

Technická univerzita v Liberci
Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 - Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

Skupinové životní pojištění
The group life insurance

DP – PO – KPO – 2006 04

GABRIELA BUKOVANOVÁ

Vedoucí práce: doc. Ing. Eva Ducháčková, CSc., KPO

Konzultant : Ing. Radim Dohnal, RM – S FINANCE, s.r.o.

Počet stran

Počet příloh

Datum odevzdání: 13. května 2006

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum:

Podpis:

Resumé

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou skupinového životního pojištění. Práce je rozdělena do šesti hlavních částí. V první části jsem se věnovala charakteristice skupinového životního pojištění. Druhá část je zaměřena na individuální životní pojištění a dále pak na jeho specifika. Ve třetí části jsem se zaměřila na obecné principy skupinového životního pojištění, typy pojistného krytí a požadavky pro tvorbu produktu. Další část je věnována jednotlivým druhům skupinového životního pojištění. Pátá část práce je zaměřena na rozšířenost skupinového pojištění na českém pojistném trhu a problematiku tohoto pojištění po novele zákona o daních z příjmu (která nabyla účinnosti od 1.1.2001) a dále jsem se věnovala tzv. zaměstnaneckým programům. Závěr práce je zaměřen na roli a uplatnění skupinového životního pojištění na pojistném trhu.

Summary

This diploma paper follows problems of the group life insurance. It is divided into six principal parts. In the first part I put brain to characteristic of the group life insurance. The second part of the work is focused on individual life insurance and then subsequently on its specificity. In the third part I deal with general principles of the group life insurance, forms and types of Group covers and product design requirements. The next part is dedicated to particular types of the group life insurance. The fifth part is focused on width of group life insurance on the Czech insurance market and the problems of this product after the novel of the income-tax law that has become effective since 1.1. 2001 and furthermore I turned to so-called employee programs. The last part targets the role and the use of the group life insurance on the insurance market.

Klíčová slova

dobu výluky	elimination period
dobrovolná skupina	voluntary scheme
jednorázová platba	lump sum payment
jednorázové plnění	lump sum benefit
komplexní krytí výdajů	comprehensive reimbursement covers
likvidace pojistné události	claims handling
násobek průměrného platu	multiple of average benefit
oceňování	pricing
odškodnění po úrazu	accident benefit
pojistná smlouva	insurance policy
pojistné	insurance rate
pojistné plnění	benefit
poměr náhrady mzdy	replacement ratio
povinná skupina	compulsory scheme
předčasná plnění	acceleration benefits
přítomnost v práci	actively at work
skupinové životní pojištění	group life insurance
tabulka procentního plnění	continental scale
věkové skupiny	age-band
velikost pojištěné skupiny	size of scheme
výše pojistného krytí	amount of cover

Obsah:

Seznam použitých zkratk a symbolů.....	9
Úvod.....	10
1. Charakteristika skupinového životního pojištění.....	11
2. Skupinové životního pojištění versus individuální životní pojištění	12
2.1 Fungování individuálního pojištění.....	12
3. Obecné principy skupinového životního pojištění.....	15
3.1 Fungování skupinového životního pojištění.....	15
3.1.1 Underwriting.....	17
3.2 Typické skupiny osob ve skupinovém pojištění.....	18
3.3 Nejčastější typy pojistného krytí u skupinového pojištění	19
3.4 Požadavky pro tvorbu produktu	20
3.4.1 Specifikace skupiny	20
3.4.2 Podmínky účasti a vstupní podmínky.....	20
Vstupní podmínky	21
Přítomnost v práci na začátku pojištění.....	21
3.4.3 Výše pojistného krytí.....	21
3.4.4 Free cover Limit	22
3.4.5 Jednotná sazba pojistného (unit rate).....	23
3.5 Pojistně technické rezervy u skupinového životního pojištění.....	25
4. Tradiční skupinová pojištění	28
4.1 Skupinové pojištění pro případ smrti.....	28
4.1.1 Pojistná částka	29
4.1.2 Vstupní podmínky	30
4.1.3 Výluky	32
4.1.4 Free Cover Limits.....	32
4.1.5 Podíl na zisku	33
4.1.6 Stanovení ceny pojistného	34
4.1.6.1 Úmrtnost skupinového životního pojištění pro případ smrti.....	34
4.1.6.2 Kalkulace jednotné sazby pojistného	35
4.1.6.3 Ratingový činitel.....	36
4.2 Skupinové pojištění pro případ invalidity	37
4.2.1 Typy skupinového pojištění pro případ invalidity.....	37

4.2.2 Konstrukce produktu	39
4.2.2.1 Specifikace pojištěné skupiny	39
4.2.2.2 Definice invalidity	39
4.2.2.3 Ukončení pojistného plnění	41
4.2.2.4 Výše pojistného krytí	41
4.2.2.5 Výluky a omezení	43
4.2.2.6 Free Cover Limits	44
4.2.2.7 Podíl na zisku	44
4.2.3 Stanovení ceny pojistného	45
4.2.3.1 Nemocnost	45
4.2.3.2 Kalkulace jednotné sazby pojistného	46
4.2.3.3 Ratingový činitel	46
4.3 Ostatní skupinová pojištění	48
4.3.1 Skupinové úrazové pojištění	49
4.3.2 Skupinové zdravotní pojištění	53
4.3.3 Skupinové pojištění pro případ závažných chorob	54
4.3.4 Skupinové pojištění dlouhodobé péče	56
5. Rozšířenost skupinového životního pojištění na českém pojistném trhu	58
5.1 Stručný seznam některých pojišťoven a jejich produktů skupinového životního pojištění	59
5.2 Konkrétní pojišťovna a její produkt skupinového životního pojištění	63
5.3 Současné možnosti skupinového životního pojištění na českém pojistném trhu	69
5.3.1 Daňové výhody u individuálního životního pojištění a příklady konkrétní pojišťovny	69
6. Role skupinového životního pojištění na pojistném trhu	74
Závěr	78
Seznam použité literatury	80
Seznam tabulek	81
Seznam příloh	81

Seznam použitých zkratek a symbolů

%	procento
a.s.	akciová společnost
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ČAP	Česká asociace pojišťoven
Kč	česká koruna
mil.	milion
např.	například
resp.	respektive
Sb.	Sbírka
SŽP	skupinové životní pojištění
tj.	to jest
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
ÚT	úmrtnostní tabulka
ŽP	životní pojištění

Úvod

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou skupinového životního pojištění. I když skupinovému životnímu pojištění není v dostupné české literatuře věnována taková pozornost jako jiným druhům pojištění, tak i přesto lze toto pojištění považovat nejen za cenově zajímavou formu pojištění kolektivu osob, kterými jsou obvykle zaměstnanci. Důvodem je pravděpodobně to, že stát bohužel nepodporuje skupinové životní pojištění daňovými úlevami, které by byly nejen pro zaměstnance, ale i pro zaměstnavatele výhodné. Cílem mé práce je analyzovat jednotlivé druhy skupinového životního pojištění a dále se pokusím vysvětlit podstatu těchto produktů. Snažila jsem se vypořádat hlavní příčiny toho, proč na našem trhu není tento způsob podpory sociálního systému příliš rozšířen.

1. Charakteristika skupinového životního pojištění

Již v roce 1910 v USA vzniklo skupinové pojištění jako pojištění zaměstnanců zaměstnavateli. Dlouhá doba vývoje zaznamenala velký rozvoj nejen v krytí rizik, ale i v podobách tohoto pojištění. Skupinové ŽP se rozšířilo po celém světě a setkáme se s ním ve většině hospodářsky vyspělých zemí. V řadě zemí skupinové životní pojištění představuje velký podíl z celkového životního pojištění. Příznivá konstrukce daňových výhod byla hlavním a obrovským důvodem pro rozvoj skupinového pojištění v ekonomicky vyspělých státech. V České republice je za daňově odčitelnou položku, popřípadě za nákladovou položku považováno pojistné zaplacené zaměstnavatelem na pojištění pro případ dožití, smrti nebo dožití zaměstnanců. Stát si uvědomuje, že zabezpečení jednotlivce formou daňového zvýhodnění poskytované státem snižuje tlak na státní sociální zabezpečení. V hospodářsky vyspělých zemí je skupinové pojištění tak rozšířeno, že se o tomto pojištění hovoří jako o jednom ze tří pilířů zabezpečení jednotlivce.

V České republice skupinové životní pojištění hraje malou roli. Jestliže se toto pojištění uplatňuje, tak ve své rizikové podobě (krytí rizika úmrtí, úrazu, zdravotního pojištění apod.). Důvodem je v dnešní době nepříznivý přístup státu k daňovým zvýhodněním skupinového životního pojištění. Tyto daňové úpravy daly impuls pojišťovnám k tvorbě nových pojistných produktů v životním pojištění. Jedním z nich, který by se dal do jisté míry považovat za alternativu skupinového životního pojištění, je zaměstnanecký program skupinového pojištění osob.

V zásadě se nejedná o kolektivní životní pojištění, neboť pojistník není odlišný od pojištěného, ale zvlášť každý zaměstnanec je pojistníkem i pojištěným. Pojištění je však realizováno pod záštitou firmy, která uzavírá s pojišťovnou rámcovou smlouvu. Tato smlouva upravuje stanovení výše příspěvků zaměstnavatele, výběr produktů, na které bude zaměstnavatel přispívat a stanovení podmínky nároku zaměstnance na příspěvek od zaměstnavatele. Dále smlouva urovnává podmínky hromadné platby a způsob placení příspěvků od zaměstnanců. Rámcová smlouva rovněž upravuje způsob uzavírání jednotlivých individuálních smluv a způsob předávání informací o změnách apod.

Skupinovým pojištěním osob společnosti zajistí svým zaměstnancům výhodnější pojistné podmínky, než běžné podmínky platné pro individuální pojištění. Důležitým rysem je sjednání jedné smlouvy s jednotnými podmínkami pro všechny účastníky – jedná se tedy o méně administrativně náročný postup. Jeho hlavní stránkou přitom je, že příslušná skupina původně vznikla za jiným účelem, než sjednání pojištění, a podílí se na větším počtu osob než-li je například rodina. [4]

2. Skupinové životního pojištění versus individuální životní pojištění

Pojištění je nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti. Takto definované pojištění nejlépe vystihuje důvody svého vzniku. Jednotlivci si uvědomují potřebu řešit ekonomické dopady svého života či života celé rodiny. Finanční důsledky těchto rizik nejlépe pokrývá životní pojištění. Životní pojištění, které v sobě jednoznačně nese prvek vzájemné solidarity, se s rozvojem hospodářství přeměnilo na komerční kategorii, která funguje na čistě tržních principech. Další rozvoj životního pojištění je pak ovlivněn hlavně snahou pojišťovně nabídnout na trh takové produkty, které by nejlépe pokryly co nejširší škálu životních rizik.

2.1 Fungování individuálního pojištění

Pojistné zabezpečení pro případ nenadálých životních rizik existuje už od počátku pojištění jako takového. Převážnou část historie stálo v popředí tohoto zabezpečení riziko smrti – ve smyslu potřeby zabezpečení pohřbu a pozůstalých. O vlastním vzniku životního pojištění můžeme hovořit až od rozpadu dřívějšího převážně relativně jednotného, na odvětví či druhy nediferencovaného pojištění. Původně byl zpravidla začleněn do širšího rámce činnosti té či oné komunity. Životní pojištění je považováno za jedno ze tří tzv. *klasických odvětví pojištění* – vedle pojištění požárního a dopravního. [5]

Nabídka pojistných produktů v životním pojištění je široká a neustále se vyvíjí. Dvě základní rizika jsou kryta v životním pojištění, a to „riziko“ dožití a riziko úmrtí. V dnešní

době životní pojištění různými způsoby kombinuje tato dvě rizika, přičemž v rámci produktů životního pojištění bývají do krytí často zahrnuta ještě další rizika neživotního charakteru (invalidita, úraz, vážné nemoci). V minulých letech hlavní význam životního pojištění byl v tom, že kryl riziko úmrtí v návaznosti na krytí potřeb finančně závislých osob při úmrtí pojištěné osoby, většinou to byl živitel rodiny. Zabezpečení rizika úmrtí je stále důležitou součástí životního pojištění, nýbrž větší důraz se dnes přisuzuje riziku dožití.

Výše pojistných plnění není dána v případě životních pojištění velikostí škody, neboť škodu lze v těchto pojištěních jen velice obtížně ohodnotit. Výše pojistných plnění je dána velikostí pojistné částky, kterou pojistník sjednal. Tato výše pojistné částky má podle jeho představ a možností příslušné riziko pokrýt. [6]

V současné době je úsilím uplatňovat životní pojištění jako jeden z prostředků zabezpečení jedinců ve stáří. Tím, že životní pojištění zahrnuje krytí rizika úmrtí a dožití prostřednictvím sjednání určité velikosti pojistné částky, vybrané pojistníkem, hraje vedle krytí rizik také spořicí funkci. Životní pojištění může být považováno jako spořicí a investiční nástroj, protože v rámci životního pojištění jsou vytvářeny speciálním postupem úspory.

Pojistné u životního pojištění lze podle způsobu použití přijatého pojistného rozčlenit na dvě složky:

- rizikové pojistné, které tvoří část netto pojistného, u které se v čase hodnota pravděpodobnosti pojistné události po dobu trvání pojištění výrazně nemění a tato část pojistného se spotřebovává v průběhu pojistného období a není z něho tvořena dlouhodobá rezerva,
- pojistné rezervotvorné, které tvoří tu část netto pojistného, kde hodnota pravděpodobnosti pojistné události v čase roste a kdy se podstatná část pojistného ukládá do rezervy na závazky budoucích let.

Skladba ceny životního pojištění (brutto pojistné) je tvořena rizikovou složkou pojistného, rezervotvornou složkou pojistného a kalkulovanými náklady (správní náklady,...).

U životního pojištění záleží na pojistném zájmu účastníků pojistné smlouvy. Klient se může rozhodnout i pro důchodové pojištění nebo pojištění věna, pojištění prostředků na výživu dětí či pro investiční životní pojištění (tj. flexibilní pojištění s volbou způsobu investování). Kromě toho k řadě produktů životního pojištění lze sjednat připojištění (doplňková pojištění), například úrazové, pro případ pobytu v nemocnici, pro případ nemoci, pro případ vážných chorob apod. Životním pojištěním, resp. vybranými typy životního pojištění, může pojištěný realizovat svá osobní investiční přání nebo příjemnější život s dostatkem peněz. [6]

Při ohodnocování rizika se vychází z faktorů, které ovlivňují pravděpodobnost úmrtí. Mezi tyto faktory patří: věk, ve kterém pojištěný vstupuje do pojištění, délka pojistné doby, pohlaví, zdravotní stav, způsob života pojištěného (ne v ČR zatím) aj. Toto ohodnocování rizika slouží k určení velikosti netto pojistného v životním pojištění. V některých případech pojišťovna může odmítnout sjednání životního pojištění, hlavně v případě nepříznivého zdravotního stavu, kdy je riziko úmrtí (nebo i jiné pojistné události, např. vážného onemocnění, invalidity) příliš vysoké.

V konstrukci životního pojištění technická úroková míra figuruje jako jeden z cenotvorných faktorů a současně znamená zaručené minimální zhodnocení části prostředků vkládaných do životního pojištění. Velikost netto pojistného ovlivňuje technická úroková míra (čím je vyšší, tím nižší pojistné a naopak. Velikost technické úrokové míry stanovuje pojišťovna s ohledem na možné dosažené zhodnocení technických rezerv životního pojištění na finančním trhu. Zároveň je technická úroková míra (její maximální hodnota) regulována ze strany státu.

3. Obecné principy skupinového životního pojištění

3.1 Fungování skupinového životního pojištění

V kolektivním pojištění osob je uzavírána jedna pojistná smlouva mezi pojistníkem (např. zaměstnavatelem) a pojistitelem (pojišťovnou) v jejímž rámci jsou kryta různá rizika.

Kolektivní pojištění osob značí zvláštní metodu ohodnocování životních rizik a tedy speciální postoj k uplatnění životního pojištění. Toto pojištění je možno pokládat za cenově velice přístupný způsob krytí základních potřeb skupin osob. Porovnáme-li produkty skupinového životního pojištění s nabídkou produktů individuálního životního pojištění, setkáme se s určitými klady kolektivního pojištění.

a) Jednodušší underwriting

V odlišnosti od individuálního životního pojištění, kde je velmi podrobné zjišťování zdravotního stavu a finanční situace pojištěného pro důvody ocenění přijímaného rizika, a eliminace tzv. negativního výběru u skupinového životního pojištění lze často pojišťovat na srovnatelné pojistné částky bez zdravotního a finančního oceňování. Je stanovena maximální pojistná částka, tzv. Free Cover Limit pro danou smlouvu skupinového pojištění, sjednanou u konkrétní pojišťovny, na kterou může být pojištěn jeden pojištěný aniž by byl podroben individuálnímu ocenění zdravotního stavu. U pojišťování některých rizik bývá požadován jen velmi stručný zdravotní dotazník.

U větší skupiny pojištěných, která vznikla z jiného důvodu, než je pojištění, se tak pojistitel nemusí obávat rizika antiselekce.

b) Jednotná sazba pojistného

S ohledem na nižší náročnost na správu skupiny pojištěných, na nižší nebo žádné provize vyplácené zprostředkovatelům a hromadného placení pojistného, jsou kalkulované náklady výrazně nižší než-li u individuálně sjednávaných životních pojištění.

Jednotná pravidla pro stanovení pojistného jsou občas vymezována pro skupinu osob, tzv. Unit Rates, kde je pro celou skupinu použita jedna výše pojistného. V takovém případě jde

o smlouvu kolektivního životního pojištění, kde byla dohodnuta jednotná struktura krytých rizik a kdy členové skupiny, kteří odcházejí do důchodu, jsou vystřídáni nově nastoupenými mladými lidmi. Tím je mj. zajištěno rovnoměrné věkové složení.

c) Jednodušší administrativa

Ve srovnání s individuálním životním pojištěním je při sjednávání smlouvy požadováno méně informací a nemusejí se zpracovávat rozsáhlá data. Obvykle jsou krytá rizika kalkulována na základě ročně obnovovaných rizikových pojištění.

Rizika skupinového životního pojištění jsou oceňována na rizikovém profilu pojišťované skupiny osob. Bývají zde zohledněna taková kritéria jako jsou např. povolání, region než-li zdravotní situace jednotlivých pojištěných členů skupiny. [11]

Zásady pro tvorbu pojišťované skupiny

- Pojišťovaná skupina je přirozenou skupinou zaměstnanců podniku, např. střední management společnosti, která není vytvořena jen pro účely sjednání pojištění.
- Skupina musí být jednoznačně identifikovatelná, a to jak z pohledu členství ve skupině, tak i s ohledem jak rizikové je povolání člena skupiny a dále i na rozsah pojistného krytí daného člena skupiny.
- Pojistník je právním subjektem, který je oprávněn sjednat pojistnou smlouvu a zde je zřejmý zájem pojistníka definovanou skupinu pojistit.
- Musí být podepsána pravidla vstupu dalších členů do skupiny a pravidla, za jakých člen ze skupiny vystupuje. Např. vstupovat do pojištění lze k výročnímu dni smlouvy, k pojistnému období, je-li kratší než roční, ke dni nástupu do pracovního poměru. Pojištění obvykle končí ukončením pracovního poměru, odchodem do starobního nebo invalidního důchodu.
- Obvykle se definuje minimální počet skupiny a někdy i maximální počet skupiny, i když obecně platí, že skupinové pojištění je tím výhodnější, čím větší skupina je pojišťována. Minimální počet členů skupiny se pohybuje od 5 až 10 pojištěnými.
- Rozsah pojistného krytí pro jednotlivé podskupiny je stanoven podle jasných a jednoznačných pravidel. [7]

3.1.1 Underwriting

Provedení hodnocení zdravotního stavu potenciálního klienta u individuálního životního pojištění je v organizačním uspořádání pojišťovny úkolem tzv. lékařského underwritingu, což v praxi znamená nejdříve vstupní lékařskou prohlídku ve smluvním zdravotním zařízení pojišťovny. Pojišťovně často stačí do určitého limitu (např. do 300 000Kč) jen klientem podepsaný zdravotní dotazník. Na základě uvedených údajů v dotazníku může pojišťovna dodatečně vyžadovat zdravotní prohlídku. [2]

Pokud se rozpoznají u jednotlivců zdravotní problémy, může pojišťovna přistupovat různě k potenciálnímu klientovi. Pojišťovna má možnost pojistit klienta za zvýšené pojistné, což většinou v realitě je nejběžnější způsob řešení. Dalším řešením je snižování stanoveným způsobem pojistné částky. Je zde i možnost, že osoba je nepojistitelná a pojišťovna jí odmítne pojistit.

Výše uvedená rozhodnutí je pojišťovna povinna z výpočetního hlediska opřít na specifických statistických údajích podchycujících právě zdravotní aspekty. Z tohoto důvodu neméně důležitým úkolem lékařského underwritingu je podle příslušných manuálů ocenění zjištěných zdravotních rizik. Sestavení příslušných manuálů je velice obtížné pro pojišťovny a proto v praxi využívají manuály lékařského underwritingu svého zajišťovatele. Zajišťovatel pracuje s velkými pojistnými kmeny, díky kterým získal mnoho dat pro kvalifikované vypracování manuálu, ale i mnoho zkušeností s odhadem rizik. Zjednodušeně lze říci, že manuály lékařského underwritingu jsou speciální statistické tabulky. Na podkladech výsledků z lékařských měření, testů a analýz s respektováním pohlaví, věku, navrhované délky pojistné doby atd. umožňují ohodnotit zvýšené zdravotní riziko.

Na rozdíl od individuálního životního pojištění jsou pro underwriting u skupinového životního pojištění stanovena zvláštní pravidla (oceňování rizika jednotlivých pojištěných). Vhodným sestavením produktu a pojistných podmínek lze docílit výrazně nižší antiselekce proti pojišťovně. Přesné vyhranění skupiny pojištěných hraje důležitou roli. Jak již bylo zmíněno v této práci, mělo by jít o přirozeně vytvořenou skupinu, ne o primárně

vytvořenou skupinu kvůli pojištění. Dále posuzujeme zaměstnance určité firmy, což je příklad přirozeně vzniklé skupiny. V dalším případě by se mělo jednat o dostatečně velkou skupinu, nejméně 30 zaměstnanců. Při stanovení výše pojistné částky se u skupinového životního pojištění se můžeme setkat s některými odlišnostmi od individuálního životního pojištění. Většinou není pojistná částka u jednotlivých zaměstnanců stanovena jakkoliv, ale je dána jasným pravidlem. Buďto jako pevný násobek ročního platu nebo jako stejná pevná částka pro všechny pojištěné zaměstnance. Dokonalá by byla povinná účast v pojištění pro všechny zaměstnance, popřípadě s většinovou účastí. [3], [7]

3.2 Typické skupiny osob ve skupinovém pojištění

Produkty lze diferencovat podle definice skupiny pojištěných. Můžeme se setkat s různými skupinami osob ve skupinovém pojištění.

- **Kolektivy zaměstnanců jednoho zaměstnavatele.** Je to nejčastější typ kolektivního pojištění. Zaměstnavatel sjedná pro své zaměstnance kolektivní životní pojištění jako součást zaměstnavatelských výhod, kdy je smlouva uzavřena mezi zaměstnavatelem a pojišťovnou. Pro tuto skupinu osob přispívá zaměstnavatel pojistné v plné výši nebo se zaměstnanec podílí na placení pojistného (je to nejčastější typ skupinového pojištění osob, anglicky Employee Benefits).
- **Členové odborových a profesních organizací či zájmových spolků** - např.: lékaři, odboráři.
- **Úvěroví dlužníci bank.** Zde se jedná o typickou skupinovou formu životního úvěrového pojištění (anglicky řečeno Group Credit Life).
- **Držitelé platebních karet,** kterým příslušná finanční instituce poskytuje jakousi prémii například skupinovou formu úrazového pojištění s menší pojistnou částkou.
- **Členové sportovních klubů** apod. [2]

3.3 Nejčastější typy pojistného krytí u skupinového pojištění

- a) **Skupinové pojištění pro případ smrti** (anglicky Group Life). Většinou se určuje pojistné jako přirozené pojistné zvlášť pro každý rok na základě věkové skupiny či věku zaměstnance a pojistné částky či důchodu. U skupinové formy životního úvěrového pojištění se pak jedná o pojištění pro případ smrti, u kterého je každoročně aktualizovaná pojistná částka podle výše nesplaceného úvěru.
- b) **Skupinové důchodové pojištění**. Jakási odložená kompenzace zaměstnance zaměstnavatelem je zastupována tímto pojištěním. Reálná je i podoba pojištění pro případ dožití předem stanoveného důchodového věku, při jehož dosažení si zaměstnanec zvolí buď doživotní důchod zakoupený za pojistnou částku u pojišťovny nebo jednorázovou výplatu.
- c) **Skupinové úrazové pojištění**. Zde hraje důležitou roli pojištění pracovního úrazu včetně úrazu vzniklého cestou do či ze zaměstnání, ale také pojištění pourazové invalidity.
- d) **Skupinové pojištění pro případ invalidity**. Zpravidla se rozlišuje buď krátkodobá invalidita s platbami do dvou let a s krátkodobou čekací dobou a nebo dlouhodobá invalidita s podstatně delší čekací dobou.
- e) **Skupinové zdravotní pojištění**. V mnoha zemích bývá toto pojištění zásadní složkou celého zdravotního systému např. v USA.
- f) **Skupinové pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti**, dlouhodobá invalidita (Long Term Disability). Pravidelné splátky ročního důchodu jsou placeny v případě neschopnosti vykonávat obvyklé nebo jednoduché povolání následkem nemoci nebo nehody.
- g) **Skupinové pojištění pro případ vážných chorob** (Group Critical Illness nebo Group Dread Disease). Celková suma peněz je vyplacena v případě výskytu choroby, která je specifikovaná na seznamu vážných chorob.
- h) **Skupinové pojištění dlouhodobé péče** (Long Term Care). Toto pojištění kryje náklady pojištěného na pečovatelskou službu nebo je vypláceno jako měsíční důchod.
- i) **Skupinové pojištění nezaměstnanosti** (Unemployment).

- j) **Balíčky** pojistného krytí (Packaged Covers). U skupinového pojištění se můžeme setkat se skupinovým pojištěním sjednaným jen pro určité riziko nebo více výše uvedených pojistných rizik. [7]

O některých těchto druzích skupinového pojištění je více uvedeno v kapitole 4.

3.4 Požadavky pro tvorbu produktu

3.4.1 Specifikace skupiny

V průběhu uzavírání daného skupinového pojištění musí pojistitel dbát na řadu zásad, aby mohl nabízet výše uvedené výhody.

- *Mělo by jít o dostatečně velkou pojištěnou skupinu.* Ve větším podniku s několika desítkami zaměstnanců může být požadováno, aby bylo pojištěno alespoň $\frac{3}{4}$ zaměstnanců, ale minimálně 5 až 10 osob. Něco jiného je, když daný podnik má přes tisíc zaměstnanců. Pak stačí pouze 20% až 30% pojištěnost.
- *Každý pojištěný by měl být řádným členem skupiny.* Např. u skupinového pojištění se zdravotními riziky by měl být pojištěný zaměstnancem na plný úvazek a neměl by být v pracovní neschopnosti ke dni uzavření skupinového pojištění, tedy být tzv. actively-at-work. Další požadavek je, aby pojištěný nebyl v pracovní neschopnosti nejvýše vymezený počet dní během stanoveného počtu minulých měsíců. V případě nesplnění podmínek je vstup do pojištění uskutečnitelný až po individuálním prošetření nebo po určité čekací době. [7]

3.4.2 Podmínky účasti a vstupní podmínky

Striktní **podmínky účasti** na pojištění určují, které osoby náleží ke skupině pojištěných osob a které nikoliv. Toho je dosaženo prostřednictvím následujících podmínek uvedených níže.

- Nejdůležitější podmínka vyžaduje, aby zaměstnanec byl na výplatní listině společnosti buďto zaměstnaný na plný úvazek, nebo na částečný úvazek.

- Další podmínky jsou méně důležité. Zahrnují minimální a maximální věky a minimální dobu v zaměstnání ve společnosti.

Vstupní podmínky

Plán vstupních podmínek reguluje jak a kdy kvalifikovaný a schopný zaměstnanec se může stát členem pojištěné skupiny.

Přítomnost v práci na začátku pojištění

Tato podmínka oznamuje, že zaměstnanci se mohou zapojit do pojištění pouze tehdy, jestliže jsou přítomni v práci na začátku pojištění.[7]

3.4.3 Výše pojistného krytí

Ačkoliv skupinové pojištění vychází ze životního pojištění, tak pro kalkulaci pojistného jsou často využívány principy typické pro pojištění neživotní. Pro výpočet pojistného (pokud se kalkuluje ve formě unit rate) jsou za důležitá kritéria pokládána průměrný vstupní věk, průměrná pojistná částka, pracovní zařazení, systém slev a přírážek, škodní průběh v minulých obdobích a náklady. [1]

Pojistná částka většinou bývá jednotná pro všechny pojištěné. Lze uplatnit různé metody stanovení pojistné částky.

- 1) U skupinového životního pojištění zaměstnanců se často pojistná částka stanovuje v závislosti na velikosti **mzdy** člena skupiny. Pojistná částka se stanoví jako násobek mzdy. Pokud je zaměstnanci zvýšena mzda, upravuje se také velikost pojistné částky.
- 2) Členové skupiny kolektivního životního pojištění jsou roztrženy do podskupin podle svého **povolání**. Pojistné částky jsou pro jednotlivé podskupiny shodné a roztržení pro takové podskupiny musí být jednoznačné.
- 3) Pojistná částka je **pevně stanovena** pro každého člena skupiny. Jedná se o nejjednodušší systém stanovení pojistné částky.[3]

3.4.4 Free cover Limit

U skupinového životního pojištění se setkáváme se zjednodušeným individuálním underwritingem, kde finanční underwriting se neprovádí vůbec a zdravotní underwriting se realizuje jen nad výše zmíněný Free Cover Limit (FCL). Ve většině případů pojišťovnám stačí účast v pracovním procesu na počátku pojištění. [2]

Důležitou roli jednoduchého underwritingu hraje již zmíněná hranice volného krytí (FCL). Stanovení hranice FCL se provádí jako násobek vybrané průměrné pojistné částky (PPČ) v souvislosti s počtem pojištěných, a to buď pomocí tabulky 1 nebo pomocí vzorce níže uvedeného.

$$FCL = k(n) * \sqrt{n} * PPČ \quad (3.4.4.1)$$

kde n je počet pojištěných, $k(n)$ se volí v závislosti na počtu pojištěných (viz tabulka 2).

Tabulka 1: Hranice volného krytí FCL jako násobek průměrné pojistné částky PPČ v závislosti na počtu pojištěných ve skupinovém pojištění může být stanovena např. takto:

Počet pojištěných	FCL jako násobek PPČ
< 10	0
10-19	2,5
20-49	4
50-99	6
100-499	10
>500	12

[2]

Tabulka 2: Koeficient $k(n)$ ve vzorci (3.4.4.1) pro stanovení hranice volného krytí FCL v závislosti na počtu pojištěných n ve skupinovém pojištění může být stanoven např. takto:

Počet pojištěných n	$k(n)$
< 20	0
20-49	0,5
50-99	0,4
100-499	0,35
>500	0,3

[2]

3.4.5 Jednotná sazba pojistného (unit rate)

Podstatným rysem pro pojišťovnu je určení jednotné sazby pojistného pro celou skupinu pojištěných. Tuto pojistnou sazbu (unit rate) lze uplatnit jen tehdy, pokud jsou splněny základní podmínky konstrukce produktu a skupina je větší než 30 osob. Například jednotná sazba pro všechny pojištěné je 3,5‰ z pojistné částky. Pro celou skupinu se pak stanoví pojistné součtem pojistné částky pro jednotlivé pojištěné a vynásobením výsledku sazbou 0,0035.

Jednotná sazba se stanovuje jen na krátkou dobu, bývá garantována na 1 až 3 roky, a to pouze za jistých předpokladů (např. počet ani složení pojištěných se nezmění o více než 25% apod.). Pojišťovna sazbu po skončení garance přepočítá. Většinou ale není nutné jednotnou sazbu měnit ani poté, co starší zaměstnanci odcházejí, mladší nastupují do zaměstnání, tudíž věkové složení zůstává podobné. [1]

Úkolem bude stanovit jednotnou sazbu pojistného například na 1000 Kč pojistné částky. Výsledná bruttosazba v sobě bude zahrnovat náklady pojistitele, rizikovou a ziskovou přírážku. Nejvhodnějším odhadem nettosazby pojistného je sazba ve tvaru váženého průměru tabulkové sazby definované na základě složení skupiny a sazby určené na základě minulého škodního průběhu,

$$M(z) = (1-z)m + zx, \quad (3.4.5.1)$$

m.....tabulková sazba na základě složení skupiny (rozložení věku, pohlaví, pojistných částek, typu zaměstnání apod.),

x.....sazba stanovená na základě minulého škodního průběhu, tedy pokud máme údaje k dispozici,

z.....kredibilitní faktor (násobitel), pohybuje se v rozmezí $0 < z < 1$.

a) Sazba na základě složení skupiny

Sazba determinovaná na základě složení skupiny je většinou konečnou sazbou, hlavně když nejsou k dispozici dostatečná množství údajů o minulém škodním průběhu. Lze předpokládat, že při stanovení sazby jsou k dispozici věk, pohlaví a pojistné částky jednotlivých pojištěných. Pojišťovna určí individuální roční pojistné např. pro případ smrti pro každého pojištěného. Výsledek se sečte, a tím je získáno pojistné pro celou skupinu; sazba pojistného se vydělí celkovou pojistnou částkou. Pro uspokojivě velké skupiny tuto sazbu lze použít i při změnách pojistných částek a změnách ve složení skupiny, a to v případech že tyto změny nejsou příliš velké.

Samozřejmě může nastat situace, že pojišťovna při stanovování sazby nezná všechny údaje o pojištěných klientech a má k dispozici pouze například průměrný věk pojištěných. Použití pouze tohoto průměrného věku ke stanovení pojistného by nebylo správné, a to z příčin:

- úmrtnost s věkem neroste lineárně, tudíž by došlo k podcenění průměrné úmrtnostní skupiny,
- pokud pojistná částka závisí na platu zaměstnanců může dojít opět k podcenění sazby, protože většinou starší zaměstnanci mívají vyšší platy.

Sazba se často upravuje na základě regionu a klasifikace zaměstnání.

b) Sazba na základě minulého škodního průběhu

Pokud pojišťovna zná údaje o počtu pojistných událostí a výši pojistného plnění v dané skupině pojištěných v minulých letech, pak na základě těchto informací může určit sazbu pojistného, která je označena x . Na základě sazby určené složením skupiny a sazby určené z minulého škodního průběhu bude konečná sazba M určena jako vážený průměr obou sazeb, viz vzorec (3.4.5.1).

Určení faktoru z je úkolem teorie kredibility, ale do těchto složitostí se ve své práci nebudu pouštět a nechám to na zkušených pojistných matematicích. [1]

3.5 Pojistně technické rezervy u skupinového životního pojištění

Nyní se dotknu problematiky rezerv skupinového životního pojištění, protože postup jejich tvorby je odlišný od individuálního dlouhodobého pojištění. Obvykle není nutné tvořit rezervu pojistného životních pojištění, protože sazba bývá určena jen na 1 až 2 roky. Postup tvorby rezerv je spíše obdobný neživotnímu pojištění.

Pojištění je dlouholetý obchodní vztah, při kterém na začátku pojistného období platí klient pojistné předem. Dále nastávají pojistné události, které jsou oznamovány pojišťovně, a ta je vyřizuje a hradí své závazky ze sjednaných pojistných smluv. Z tohoto důvodu jsou technické rezervy nezbytnou součástí dlouhodobě stabilního hospodaření pojišťovny.

Tyto pojistně technické rezervy se v pojišťovnách tvoří z přijatého pojistného a používají se tehdy, když pojišťovna nemůže využít běžné příjmy na výplaty pojistných plnění v běžném období. U rezervotvorných pojištění se pojistně technické rezervy tvoří z celého přijatého pojistného (s odpočtem spotřebovaných správních nákladů). V rezervách se akumuluje pojistné pro nashromáždění potřebné částky na výplatu sjednané velikosti pojistného plnění. U rizikových pojištění, kdy přijaté pojistné se spotřebovává během příslušného roku, přichází do pojistně technických rezerv přiměřená část přijatého pojistného a technické rezervy vyrovnávají časové, místní a věcné výkyvy ve výplatách pojistných plnění.

Charakter rezerv rizikových pojištění oznamuje, že je nutné, aby byly v případě potřeby likvidní v krátké době. Dočasně volné prostředky těchto rezerv jsou vhodné k dlouhodobému investování na finančním trhu, které tvoří základ investičního portfolia pojišťovny.

U skupinového životního pojištění se tvoří následující rezervy:

- 1) Rezerva na nezasloužené pojistné (Unearned Premium Reserve, UPR) se tvoří u životních, a i u neživotních pojištění. Výše této rezervy odpovídá části předepsaného pojistného vztahujícího se k budoucím účetním obdobím. Tato rezerva je v podstatě založena na principu časového rozlišení výnosů, známého z účetnictví běžných podnikatelských subjektů. Pojistná doba může začínat a končit ve sledovaném období, ale příznačné je, že tato doba resp. pojistné období přechází do následujících účetních období. Z této skutečnosti plyne, že přijaté pojistné připadá částečně ke sledovanému období, ale částečně také k budoucím obdobím, kdy na základě tohoto přijatého pojistného budou vyplácena pojistná plnění vztahující se k danému přijatému pojistnému. Z tohoto důvodu je nutné roztrždit přijaté pojistné zasloužené (odpovídající sledovanému období) a na pojistné nezasloužené (pojistné, které patří do následujícího či následujících období). Je to tedy část přijatého (rezerva), která má být přenesena do následujících období a která vlastně představuje část rizika, které odpovídá budoucím pojistným krytím.

Rezerva na nezasloužené pojistné je jako jediná pojistně technická rezerva téměř nezávislá na počtu pravděpodobnosti (to platí ve všech rizicích rozložených lineárně v čase, takže neplatí v pojištění plodin a v atomových rizicích). Výše této rezervy je jednoznačně dána výší předepsaného pojistného a období, na které je toto pojistné určeno.

U životního pojištění, kde se diferencuje velikost správních nákladů zahrnovaných do tarifu pojistného, by zjednodušený postup výpočtu vypadal takto:

$$\text{Výše rezervy} = \frac{\text{délka období po 31.12.}}{\text{délka pojistného období, na které je zapláceno pojistné}} * (TP - PJN)$$

kde: TP = tarif pojistného

PJN = počáteční jednorázové náklady

V dnešní době je častější rozvrhnout jednorázové náklady na delší období.

- 2) Rezerva na pojistná plnění tvoří část pojistného vztahujícího se k danému období, ovšem z různých technických důvodů nelze tato pojistná plnění v daném období

uskutečnit. Tudíž přijaté pojistné, které se vztahuje k těmto pojistným plněním, je nezbytné soustředit v příslušné rezervě. Rezerva na pojistné plnění má dvě složky a tvoří se u životních i neživotních pojištění. Je určena ke krytí závazku z pojistných událostí:

- v běžném účetním období vzniklých, hlášených, ale v tomto období nezlikvidovaných (RBNS) – jedná se o tvorbu rezervy pro výplatu pojistného plnění pro případy, kdy škoda byla pojistníkem nahlášena, ale doposud nebylo ukončeno likvidační řízení a škoda nebyla vyřízena, jedná se o sumu závazků na konci účetního období, které pojišťovna zná, ale z příčiny probíhajícího vyšetřování nebo soudního sporu ještě nebyly uhrazeny,
- v běžném účetním období vzniklých, ale v tomto období nehlášených (IBNR) – tvorby rezervy pro případy, kdy škoda nastala, ale nebyla ohlášena, vyplývá z existence určité prodlevy mezi vznikem škody a jejím ohlášením pojišťovně.

Ke stanovení nezbytné velikosti této rezervy lze uplatnit jasné matematické modely, jejichž využití závisí na druhu pojistných rizik, počtu škod v minulých obdobích a jejich výše. Z následujících údajů o škodném průběhu se vychází při výpočtu této rezervy v rámci daného pojistného:

- počet škod na jeden den,
- průměrný odstup mezi vznikem škody a nahlášením škody,
- počet vzniklých škod,
- průměrná výše škod.

Rezerva na pojistná plnění se snižují o odhad předpokládané výše vymahatelných částek, na něž má pojišťovna nárok v souvislosti s pojistnými plněními.

Rezerva na pojistná plnění obsahuje rovněž hodnotu odhadnutých nákladů spojených s likvidací pojistných událostí. Snižuje se o odhad předpokládané výše vymahatelných částek, na něž má pojišťovna nárok v souvislosti s pojistnými plněními.

V případě, že by skupinové životní pojištění bylo sjednáno jako skupinové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, pak by se tu ještě vyskytla rezerva pojistného životních pojištění.

- 3) Rezerva pojistného životních pojištění je tvořena souhrnem rezerv k jednotlivým smlouvám ze životního pojištění a kryje závazky vůči těm, kdo mají právo na pojistné plnění ze životního pojištění. Oproti jiným rezervám se velikost rezervy pojistného životního pojištění stanoví na konkrétní závazek, který v pojištění vznikne. Tato rezerva představuje hodnoty závazků pojišťovny vypočtené pojistně matematickými metodami včetně přiznaných podílů na zisku a rezerv na náklady spojené se správou pojištění, (po odpočtu hodnoty budoucího pojistného). Záporné hodnoty rezerv pojistného jednotlivých životních pojištění vznikající v důsledku použití pojistně matematické metody se nahradí nulovými hodnotami.

Rezerva má tento účel:

- vyrovnávání nesouladu v přijatém pojistném a vypláceným pojistným plněním v pojistných smlouvách zabezpečujících riziko smrti, které se zvyšuje s věkem pojištěného; na začátku pojistné doby je nižší pojistné plnění než pojistné a přenáší se rezerva do období, kdy je vyšší pojistné plnění,
- pokrytí pojistných částek osobám při dožití se sjednané doby. [6]

4. Tradiční skupinová pojištění

4.1 Skupinové pojištění pro případ smrti

Skupinové pojištění pro případ smrti kryje riziko smrti, kde je sjednaná pojistná částka a v případě smrti pojištěného je vyplacena pojistná částka obmyšleným osobám nebo je vyplacena vdovská či sirotčí penze. Účelem výplaty pojistného plnění v rámci pojištění pro případ smrti je obvykle zabezpečení pozůstalých (manžel, manželka, choť a/nebo závislé děti), dále může jít o úhradu závazků pojištěného. Nejčastěji se s tímto typem setkáme u zaměstnanců vybraných společností.

Jako i ve všech typech skupinového pojištění, zde platí podmínky specifikace skupiny. Skupina by měla být přirozenou skupinou zaměstnanců a ve skupině by mělo být alespoň 5-10 členů. Skupinové pojištění pro případ smrti je nejpoctivějším typem skupinového pojištění díky omezení morálního hazardu, speciálně u pojištění zaměstnanců společnosti. V mnoha zemích je skupinové pojištění smrti velmi konkurenčním produktem a pojišťovny dosahují z pojistných smluv pouze minimálních zisků.

4.1.1 Pojistná částka

Obvykle je pojistná částka u všech členů skupiny stanovena jednotným výpočtem nebo jednotným pravidlem s cílem zabránit antiselekcí pojištěných ve skupině. Toho může být docíleno podle následujících pravidel níže uvedených.

Pojistná částka závislá na platu člena skupiny

Je to nejobvyklejší metoda stanovení pojistné částky. Typicky jednorázové plnění je pevný násobek ročního platu, např. jeden až čtyřnásobek ročního platu pro celkovou částku u skupinového pojištění smrti. Často horní limit je stanoven na pěti až desetinásobek ročního platu. Pokud je zaměstnanci zvýšena mzda, automaticky se upravuje (zvyšuje) velikost pojistné částky, a to pod podmínkou, že zaměstnanci jsou přítomni v práci na počátku pojištění. Zdravotní underwriting se aplikuje jen nad Free Cover Limit.

Pojistná částka závislá na základě pracovního postavení zaměstnance

Členové skupiny skupinového životního pojištění smrti (zaměstnanci) jsou rozděleni do jednotlivých tříd, např. řídicí pracovníci a pracovníci. Pojistná částka je určena podle měnícího se násobku platu, např. čtyřnásobek ročního platu u řídicího pracovníka, trojnásobek ročního platu pro zaměstnance a dvojnásobek ročního platu pro dělníky. Jinak fixní pojistné částky jsou vyčísleny pro různé pracovní třídy. Roztřídění pojištěných zaměstnanců do jednotlivých tříd (skupin) musí být jednoznačné.

Měnicí se výše pojistného krytí pro různé skupiny pojištěných by měly být zvažovány opatrně a důkladně. Zejména opatrnost je vyžadována u malých skupin pojištěných, kde

jedna třída pojištěných má plnění mnohem vyšší než u jiných skupin, a tak může dojít k antiselekci.

Stejná pojistná částka pro každého pojištěného ve skupině

Je to nejjednodušší metoda stanovení pojistné částky pro pojištěné. Pojišťovna by měla vzít v úvahu zda-li výše plnění je vhodné pro různé třídy zaměstnanců, např. velmi vysoká částka může být vhodná pro ředitele podniku, ale nikoliv pro pracovníka na zkrácený úvazek. Identická pojistná částka je běžná pro členy sdružení nebo odborové organizace, kde je malé riziko antiselekce a poskytnuté pojistné krytí je povinně nebo automaticky pro všechny členy.

Úvěrové životní pojištění

Pojistná částka u úvěrového životního pojištění je obvykle totožná s výší nesplaceného úvěru ke dni smrti pojištěného, kde jsou docela přísné restrikce na nezaplacené nebo pozdě placené splátky (maximálně 1-3 měsíce). Navíc banka může vykonávat spolehlivé kontroly při poskytnutí úvěru, tzn. klade důraz na ochranu. V případě velkého úvěru banka zkoumá na jaký účel má být úvěr poskytnut a zda-li je oprávněný získat úvěr. Tato opatření napomáhají vyvarovat se antiselekci.

Pojištění vkladatelů (majitelů účtů s vklady)

Pojistná částka u tohoto pojištění se často rovná uložené částce. Na rozdíl od úvěrového životního pojištění, zde je skutečné riziko antiselekce. [7]

4.1.2 Vstupní podmínky

Podmínka přítomnosti v práci stanovuje, že pojistné krytí je získatelné pouze pro zaměstnance, kteří jsou přítomni v práci na začátku pojištění. Striktní podmínka přítomnosti v práci je obvykle použita u malých skupin nebo u skupin s dobrovolnou účastí na pojištění. Pojistné krytí bude udělené pouze pojištěným, kteří jsou aktivní v práci nebo nebyli nemocní více než 10 po sobě jdoucích dnů za posledních 12 měsíců.

Pro velké skupiny a pro skupiny s povinnou účastí na pojištění nejsou tak přísné podmínky. Pojistné krytí bude povolené pojištěným zaměstnancům, kteří jsou přítomni v práci na začátku pojištění.

Pro členy, kteří nesplňují výše dvě zmíněné formulace, mohou být použity dvě alternativní volby:

- pojištění jsou kryti od okamžiku, kdy se vrátí do práce nebo
- po zaměstnancích je vyžadováno, aby se podrobili individuálnímu underwritingu.

Tabulka 3: Délka nepřetržitého zaměstnání

Počet členů	Malá skupina/dobrovolná skupina	Velká skupina/povinná skupina
10-29	90 dnů	30 dnů
30-49	30 dnů	14 dnů
50-99	14 dnů	7 dnů
100 a více	1 den	1 den

(Zdroj Price R., Müller D., The Cologne Re Group Life Insurance Manual)

Aplikovaná metoda individuálního underwritingu se může lišit od stručného prohlášení o dobrém zdravotním stavu pro členy velké skupiny nebo povinné skupiny od členů malých skupin nebo dobrovolné skupiny, kde je kompletně vyplněný formulář žádosti.

Podmínka přítomnosti v práci neplatí pouze pro začátek pojištění, ale také pro každé navýšení pojistné částky, buďto kvůli zvýšení platu anebo kvůli struktuře pojistného plnění. Zvýšení pojistné částky znamená změnu rizika a pojišťovna si chce být jista, že to neučiní pojištěný v době, kdy očekává něco nepříznivého. Pojišťovna si chce nadále udržet princip nahodilosti.

Od podmínky přítomnosti v práci je často upuštěno pro velké skupiny kvůli konkurenčnímu tlaku, avšak žádost by měla být pokládána jako užitečný nástroj ve vyvarování se antiselekcí a zlepšování zkušenosti. [7]

4.1.3 Výluky

V mnoha zemích byly výluky pro skupinové pojištění pro případ smrti redukovány na minimum. Na mnoha trzích jsou používány různé výluky, mezi nimi jsou:

- sebevražda (pouze v prvním roce nebo v prvních dvou letech),
- válka, občanská válka, vzpoura, povstání, invaze,
- kriminální činy spáchané s účastí pojištěného.

Často pasivní „válka“ je kryta, tj. kdy pojištěný je nevinným přihlížejícím a není aktivním účastníkem války (není členem armádní složky).

4.1.4 Free Cover Limits

Když se stanovuje Free Cover Limits (limit volného krytí, tj. výše pojistné částky, do níž se nezkoumá zdravotní stav) pro skupinové pojištění pro případ smrti, tak se musejí brát v úvahu následující faktory:

- velikosti pojištěné skupiny (kolektivu),
- dobrovolná nebo povinná skupina,
- průměrná pojistná částka,
- jednorázové plnění a/nebo sirotčí důchod a vdovský důchod,
- zaměstnanci jednoho zaměstnavatele (společnost, úvěrové životní pojištění, aj.).

Celkově Free Cover Limits může být poskytnut, když skupinové životní pojištění je sjednáno alespoň pro 5-10 členů na povinném principu.

Zatímco plnění u skupinového pojištění pro případ smrti je zapsáno v souvislosti se sirotčím důchodem, Free Cover Limits se vztahuje na částku jednorázového plnění v případě smrti a na hodnotu sirotčího důchodu.

Pro dobrovolnou skupinu by měla být vyžadována minimální sjednaná sazba. Jestliže není toho docíleno, měla by být buď redukována a nebo nenabízena vůbec.

Obecně Free Cover Limits by měl být omezenější pro úvěrové životní pojištění a dále zvláště pro pojištění vkladatelů, protože zde je jakési riziko antiselekce ve volbě pojistných částek. U úvěrového životního pojištění bude do jisté míry omezena částka úvěru, i když rozhodující je vhodný stupeň Free Cover Limits. [7]

Když pojistná částka přímo závisí na mzdě, je v praxi používána široká škála výpočtů Free Cover, která v podstatě závisí na velikosti skupiny a na průměrné částce pojistného plnění.

4.1.5 Podíl na zisku

Ve vysoce regulovaných trzích jsou používány dlouhodobě fixní úmrtnostní tabulky a podíly na zisku jsou jedním z hlavních rysů konkurence mezi pojišťovnami.

Podíl na zisku může být obvykle udělen na oplátku za malou přírážku k pojistnému, závisící na velikosti skupiny. Podíl na zisku může být nabízen také za uzavřené pojistné smlouvy na delší dobu. Následující tabulka udává doporučenou strukturu pro úpravu (sestavení) podílu na zisku u skupinového pojištění pro případ smrti, kde procento z podílu na zisku by mělo být pokládáno jako maximální hranici. [7]

Tabulka 4: Doporučená struktura pro úpravu podílu na zisku u pojištění pro případ smrti

Velikost skupiny	Přirážka	Výpočet podílu na zisku	Doba trvání smlouvy v letech
50-99	20%	50% (80% P-C)	5
100-249	10%	60% (85% P-C)	3
250-499	10%	70% (90% P-C)	3
500-999	5%	80% (90% P-C)	3
1000-2499	5%	90% (90% P-C)	3
2500-4999	3%	90% (95% P-C)	3
5000 +	0%	95% (95% P-C)	1

(Zdroj: Price R., Müller D., The Cologne Re Group Life Insurance Manual, str.42)

P.....čisté zasloužené pojistné,

C.....uhrazené škody (vyplacená pojistná událost) + změna stavu RBNS + změna stavu (IBNR).

4.1.6 Stanovení ceny pojistného

Proces stanovení pojistného v životním skupinovém pojištění zahrnuje výpočet pojistného s použitím specifickým ÚT (upravených na skupinovou úmrtnost v příslušné zemi), dále tento proces zahrnuje různá přizpůsobení na základě informací o konkrétní skupině. Nejdůležitějšími kritérii, které ovlivňují výši pojistného, je struktura profesí a historie pojistných událostí skupiny.

4.1.6.1 Úmrtnost skupinového životního pojištění pro případ smrti

Skupinová úmrtnost je v podstatě ovlivňována následujícími faktory:

- příznivý výběrový efekt díky pravidlu „zdravého zaměstnance“,
- příznivý výběrový efekt díky pravidlům jako je podmínka přítomnosti v práci,
- možná antiselekce kvůli nedostatku individuálního underwritingu.

Zkušenost napovídá, že skupinová úmrtnost je značně lepší než-li populační úmrtnost, znamenající, že efekt „zdravého zaměstnance“ zdaleka převažuje jakoukoliv antiselekcí kvůli limitovanému underwritingu nebo vysokému limitu volného krytí (FCL).

Pro odvození tabulek základní sazby pojistného jsou použity tyto zdroje informací:

- vlastní zkušenost pojistitele,
- tržní zkušenost,
- úmrtnost obyvatelstva,
- úmrtnost jednotlivých pojištěných.

Pojistitel nemusí mít dostatečnou vlastní zkušenost, aby se mohl spolehnout na vlastní ÚT a tržní zkušenosti jsou často nedostupné. Ve většině zemí jsou k dispozici nějaké údaje o

úmrtnosti obyvatelstva a také v některých zemích je prováděn výzkum o úmrtnosti individuálních pojištěných.

Skupinová úmrtnost je často pouze okolo 50 % populační úmrtnosti, v případě profesních zaměstnanců je ještě nižší, a na mnoha trzích může být skupinová úmrtnost přirovnána k úmrtnosti individuálních životů. V mnoha zemích se v posledních letech zlepšila celková úmrtnost nejméně o 1-2% ročně.

Základní úmrtnostní sazby by se měly vždy vzájemně ovlivňovat se strukturou přírážek a slev pro ratingové činitele, tj. jestliže úroveň základních sazeb je na nízké (špatné) straně, pak nebudou hojné slevy pro dobrá rizika a přírážky pro špatná budou vyšší než v situaci, kde základní sazby jsou nastaveny na vyšší celkovou úroveň. [7]

4.1.6.2 Kalkulace jednotné sazby pojistného

Pro skupinové životní pojištění pro případ smrti je používána jednotná sazba pojistného, kde aktuální velikost skupiny je nejméně 20 až 30 osob. Ke kalkulaci jednotné sazby jsou vyžadovány následující informace:

- věkové rozdělení,
- rozdělení podle pohlaví,
- rozdělení podle mzdy/pojistné částky.

Vyskytují se však praktické problémy, kde nejsou k dispozici údaje nebo nejsou ve formátu, který by umožňovaly jejich snadné použití. Níže jsou uvedeny některé z typických situací s doporučením pro jejich řešení.

Průměrný věk

Jestliže je k dispozici průměrný věk místo věkového rozdělení, pak jednotná sazba pojistného odpovídající průměru, bude směřovat k podhodnocení správné jednotné sazby o značnou částku.

Počet osob (podle věku nebo podle věkových skupin)

Když je pojistná částka násobkem platu, pak je skutečností, že starší zaměstnanci mají tendenci mít vyšší průměrné platy než-li mladší zaměstnanci. Následkem toho je, že je dáována vyšší váha na starší osoby.

Jsou zjištěny značné rozdíly mezi jednotnou sazbou pojistného kalkulovanou podle počtu osob a podle mzdy.

V průměru byla zaznamenána jednotná přírážka k pojistnému podle počtu osob o 10-20% vůči odvozené jednotné sazbě podle pojistné částky. Skupina by měla být dostatečně velká, tj. 100 osob, aby vyvolala pro tento hrubý odhad přijatelný výsledek.

Tam, kde pojistná částka je pevně stanovena pro všechny členy, jsou identické jednotné sazby pojistného vypočtené podle počtu osob ve skupině a pojistných částek.

Žádné informace

Jestliže nejsou k dispozici informace, např. u úvěrového životního pojištění nebo pojištění vkladatelů, pak by měl být používán pojistně-matematický průměrný věk 45 let s mužským/ženským rozdělením s nejméně 75% účastí mužské populace. Ten by měl být upraven, jestliže jsou velké důvody k podezření, že pravdivé výpočty se budou značně lišit od výše uvedených předpokladů.

Věkové skupiny

Občas jsou k dostání údaje pro věkovou skupinu 26-30 místo 25-29, pro které jsou sazby k dispozici. U sazeb pro starší věkové skupiny je potřeba, aby bylo počítáno s kolísáním ve věkové skupině kolem 10-20%. [7]

4.1.6.3 Ratingový činitel

Hlavními kritérii pro skupinové životní pojištění, které ovlivňují výši sazby pojistného, jsou věk a pohlaví. Obecně jsou brány v úvahu zlepšené specifické úmrtnostní tabulky, které jsou k dispozici pro muže a ženy.

Je mnoho faktorů, které ovlivňují skupinovou úmrtnost. Mezi faktory, na kterých bylo provedeno zkoumání, patří region a povolání.

Region

Pro mnoho zemí je skutečností, že se úmrtnostní sazba může lišit podle různých regionů. Mezi další důvody patří rozdílnost podle životních stylů nebo podle promíchaných sociálních tříd v regionu.

Zaměstnanecké třídy

Obecně zaměstnanecké třídy mají spíše podstatnější efekt na úmrtnost v dané zemi než regionální faktory. Je zřejmé, že jisté typy povolání zahrnují mnohem větší riziko úrazu anebo nemoci z povolání než ostatní. Současně mnohá povolání s sebou přinášejí horší zdravotní návyky než jiná. [7]

4.2 Skupinové pojištění pro případ invalidity

4.2.1 Typy skupinového pojištění pro případ invalidity

Sem patří velká škála druhů invalidity, které jsou prodávány na skupinovém principu. V hlavních rysech jsou nejdůležitější typy popsány níže.

- ***Dlouhodobá pracovní neschopnost, dlouhodobá invalidita (Long Term Disability)***

Pojištění dlouhodobé invalidity je nejběžnějším typem pojištění pro případ invalidity popsaném ve skupinovém pojištění. V podstatě pojistná ochrana poskytuje náhradní příjem pro pojištěné v průběhu doby pracovní neschopnosti (invalidity). Obecně je plnění (dávky) placeno měsíčně nanejvýš buďto náhradou za dobu mezi počátkem invalidity a jinak očekávaným dnem odchodu do důchodu nebo smrti. Výplata plnění je zahájena poté, co člen byl invalidní za přesně stanovenou určitou dobu (odložená doba).

Dlouhodobá invalidita je také nazývána jako trvalé nemocenské pojištění (Permanent Health Insurance).

- *Trvalá plná invalidita (Permanent and Total Disability)*

U pojištění trvalé plné invalidity je vyplácena sjednaná pojistná částka pojištěným v případě trvalé invalidity, způsobená buďto nehodou nebo nemocí, ze které se se vši pravděpodobností nikdy neuzdraví a tudíž nebude schopný pokračovat buďto ve své práci nebo v jiném zaměstnání.

Pojištění trvalé plné invalidity je často prodáváno ve formě připojištění ke skupinovému životnímu pojištění pro případ smrti. V tomto případě je obvyklé pro pojištění trvalé plné invalidity to, aby byl nárok ve formě navýšeného pojistného plnění k základnímu plnění.

- *Pojištění ztráty licence (Loss of Licence Insurance)*

Krytí ztráty licence je v podstatě krytí invalidity, buďto jako měsíční plnění nebo jednorázové výplaty. Pro specifická povolání se vyžaduje konkrétní licence, která je udělena pouze tomu, kdo splnil jisté zdravotní požadavky. Příkladem takového povolání jsou piloti, dispečeři letecké dopravy, námořníci a řidiči vozidel převážející těžké zboží.

- *Krátkodobá plná invalidita (Short Term Disability)*

Krátkodobá plná invalidita kryje vyplacení měsíčního důchodu v případě invalidity. Na rozdíl od dlouhodobé invalidity je výplata plnění omezena na kratší dobu, obvykle na 12 nebo 24 měsíců.

Pojištění krátkodobé plné invalidity je často prodáváno jako připojištění ke skupinovému životnímu pojištění pro případ smrti nebo ke skupinovému úrazovému pojištění, kde je invalidita způsobená výhradně úrazem. [7]

Ve všech částech této kapitoly bude hlavní zaměření na dlouhodobou invaliditu, pokud se týče formy produktu a stanovení ceny, avšak některé komentáře budou zaměřeny i na další typy krytí invalidního pojištění.

4.2.2 Konstrukce produktu

Ve srovnání se skupinovým pojištěním pro případ smrti je pojištění invalidity spíše více komplikované, např. v definici pojistné události a v předem nejistém průběhu výplat pojistného plnění než u pojištění dlouhodobé invalidity. Mnoho z typických prvků produktu, jako Free Cover Limit a podmínka přítomnosti v práci, potřebuje být skutečně omezenějším způsobem než u skupinového životního pojištění pro případ smrti.

4.2.2.1 Specifikace pojištěné skupiny

Obecný požadavek, že skupina, o které se jedná, by měla být skupinou vzniklou za jiným účelem než je získání pojištění.

Kvůli většímu morálnímu hazardu by měl vždy být pojistný zájem jasně vnímatelný. Pro tento důvod je ve skutečnosti vždy skupinové pojištění dlouhodobé invalidity pouze prodáváno zaměstnavatelům ve firmě. Také se vyskytují některé případy, kde skupinové pojištění dlouhodobé invalidity je spojeno s krytím hypotéky, tj. kde měsíční splátky jsou pojištěny pro případ, že dlužník se stane invalidním. Avšak zde je přísnější underwriting než u skupinového životního pojištění pro případ smrti.

4.2.2.2 Definice invalidity

Pro skupinové pojištění dlouhodobé invalidity je velice důležitá definice invalidity a bude mít podstatný vliv na zkušenost konkrétní skupiny.

Definice vlastního povolání (stavovská definice)

Takové definice invalidity byly tradičně použity ve vyspělejších trzích skupinového pojištění dlouhodobé invalidity. Definice je významná v tom, že poškozený jednoduše potřebuje prokázat, že je neschopný vykonávat jeho normální povinnosti, i když invalidita mu nesmí zabránit, aby vykonával podobné nebo jiné zaměstnání.

Definice vlastního nebo podobného povolání

Toto je více omezující definice než u vlastního povolání v tom, že nárok na náhradu škody bude zaplacený pouze tehdy, jestliže pojištěný je neschopný nejen vykonávat jeho vlastní

povolání, ale také každé jiné povolání, které mu by mohlo vyhovovat, díky jeho vzdělání, dovednostem a zkušenostem.

Invalidní definice

Toto je nejpřísnější definice invalidity vyžadující, že pojištěný není schopen vykonávat žádné povolání.

Kumulovaná definice

V současné době kumulované definice umožňují pojistiteli, aby přijal štedřejší definici pro počáteční dobu pojištění (12 nebo 24 měsíců) a potom přešel na přísnější definici. Např. po dobu 24 měsíců je pro přiznání invalidního dlouhodobého důchodu uplatňována podmínka „definice vlastního povolání“; po uplynutí této doby jsou podmínky na přiznání nároku na tento důchod přehodnoceny podle požadavků stanovených „definicí vlastního nebo vhodného povolání“.

Tento postup je uplatňován na určité typy dělnických povolání a pro určitá povolání vyžadující zvláštní schopnosti. Hlavní myšlenkou je po určitou dobu podpořit poškozeného. V průběhu této doby má poškozený možnost se rehabilitovat a/nebo si osvojit nové dovednosti, které by mu umožňovaly získat jiné zaměstnání.

Částečná invalidita

Všechny výše uvedené definice invalidity zahrnují požadavek, že poškozený je úplně neschopný vykonávat jeho původní nebo podobné povolání. Avšak, občas se vyskytne případ, že poškozený bude ještě schopen pracovat v redukované funkci a/nebo na poloviční úvazek nebo dokonce nastoupí do náhradního povolání. V každém tomto zaměstnání bude docházet ke ztrátě příjmu.

V takových případech bude poskytnuto redukované plnění. Redukovaná částka pojistného plnění je obvykle kalkulovaná např. podle vzorce:

$$PB = NB * \frac{(IBD - IAD)}{IBD} \quad (4.2.2.2.1)$$

kde:

PB.....redukované pojistné plnění

NB.....standardní pojistné plnění

IBD.....příjem před invaliditou

IAD.....příjem po invaliditě

Obvykle se stanoví podmínky, které omezují platby pro částečnou invaliditu, např.:

- omezení maximální doby trvání výplaty částečného invalidního důchodu,
- výplata částečného invalidního důchodu je uznána pouze po tom, co bylo požadováno plné plnění,
- omezené zvyšování je přesně stanovené. [7]

4.2.2.3 Ukončení pojistného plnění

Výplata pojistného plnění zanikne z důvodu nastání 3 možných událostí:

- uzdravení/návrat do zaměstnání,
- smrt,
- dosažení důchodového věku.

V případě omezené výplaty pojistného plnění je doplňkovým kritériem vypršení lhůty výplaty pojistného plnění po pěti letech.

4.2.2.4 Výše pojistného krytí

U pojištění dlouhodobé invalidity je velmi důležité zabezpečit se tam, kde není možná antiselekce proti morálnímu hazardu.

Stanovení postupu pro výpočet pojistného plnění ve skupinovém pojištění dlouhodobé invalidity je velmi důležitým aspektem poměr náhrady mzdy, který bude mít významný vliv na zkušenost pojištěné skupiny. Níže uvedená data jsou ze „Společnosti Aktuárů z USA“ a ukazují dopad poměru náhrady mzdy na aktuální škodní náklady.

Tabulka 5: Dopad poměru náhrady mzdy na aktuální škodní náklady

Poměr náhrady mzdy	Poměr škodního plnění (skutečný/očekávaný)
do 50%	71%
51-60%	96%
61-70%	108%
přes 70%	137%

(Zdroj PRICE R., Muller D., The Cologne Re. Group Life Insurance Manual, str.66)

Tabulka hovoří o tom, že u pojištění dlouhodobé invalidity se plnění sjednává jako % z hrubého příjmu a čím vyšší je toto procento sjednáno, tím je nižší motivace pojištěného se vracet do práce. Pokud se tedy sjedná pojištění ve výši 70% původní hrubé mzdy, je skutečné/očekávané plnění 137%.

Výpočty pojistného plnění jsou obvykle založeny na výdělcích pojištěných. Typickými příklady pro výpočet pojistného plnění je jeho navázání na:

- procento z hrubého příjmu,
- procento z hrubého příjmu mínus státní podpora (např. v USA),
- procento z čistého příjmu.

V každém případě musí být věnována náležitá pozornost tomu, aby nedošlo k přepojištění. Omezení pojistného plnění je nutné pro motivaci poškozeného k návratu do zaměstnání. Toto by bylo extrémně náročné, pokud by poskytované plnění bylo vyšší, než jeho poslední čistá mzda. Z tohoto důvodu je důrazně doporučováno, aby při kalkulaci pojistného plnění byly zohledněny všechny ostatní zdroje příjmu (např. státní podpora).

Nejjednodušší variantou, jak definovat výši pojistného plnění, je fixní procentní sazba z hrubé mzdy, např.

- LTD benefit = 50% z hrubé mzdy nebo
- LTD benefit = 75% z hrubé mzdy,

kdy procento volí pojistitel tak, aby pojistná plnění členů nebyla vyšší než jejich čistá současná mzda.

Tabulka 6: Pojistné plnění pro skupinové pojištění trvalé plné invalidity jako násobek ročního platu

Věk	Procento z běžného pojistného plnění pojištěného
do 55	100%
56	90%
57	80%
58	70%
59	60%
60	50%
61	40%
62	30%
63	20%
64	10%

(Zdroj: Price R., Müller D., The Cologne Re Group Life Insurance Manual, str.68)

Pro skupinové pojištění trvalé plné invalidity je pojistné plnění často stanoveno jako násobek obvyklého ročního platu. Typické pojistné plnění je redukováno směrem k důchodovému věku. Pokud by byl důchodový věk 65 let, pak by pojistná plnění mohla být redukována o fixní procento každý rok. [7]

4.2.2.5 Výluky a omezení

Většinou ve skupinovém pojištění dlouhodobé invalidity je vyžadováno daleko více výluk než u skupinového pojištění pro případ smrti. Některé z běžných výluk, které jsou používány jsou níže uvedeny:

- válka, občanská válka, povstání atd.,
- úmyslné poškození vlastního zdraví,
- jaderné a radioaktivní zamoření,
- užívání narkotika a alkoholu,
- AIDS/HIV.

Některé další eventuální výluky, které si zaslouží větší ohled:

- běžné těhotenství – většina politik skupinového pojištění dlouhodobé invalidity vylučuje krytí těhotenství s kratší odloženou dobou (pod 52 týdnů), úmyslem je vyloučit normální těhotenství a krátkodobou plnou invaliditu následkem těhotenství;

- duševní a nervové poruchy – zvyšující se procento pojistných událostí je způsobeno duševní a nervovou poruchou (poruchami) a (v USA) běžně se uvaluje limit na pojistné plnění kvůli takovým poruchám, které určují, že pojistné plnění je pouze placeno maximálně na 24 měsíců, pokud poškozený není hospitalizován.

4.2.2.6 Free Cover Limits

V případě skupinového pojištění dlouhodobé invalidity limit volného krytí ukazuje, že se pojišťovna potýká s větším stupněm antiselekce než-li u skupinového pojištění pro případ smrti. Limit volného krytí by měl být nabízen pouze pro povinnou skupinu pojištěných, pro které se také vztahuje přísná podmínka přítomnosti v práci.

4.2.2.7 Podíl na zisku

Podíl na zisku může být obvykle přiznán pro skupinové pojištění dlouhodobé invalidity na oplátku za přírážku k pojistnému. Podíl na zisku by měl být omezen pouze na skupiny odpovídající velikosti, např. nejméně 250 osob. Následující tabulka udává doporučenou strukturu pro úpravu (sestavení) podílu na zisku u skupinového pojištění dlouhodobé invalidity.

Tabulka 7: Doporučená struktura pro úpravu podílu na zisku u pojištění dlouhodobé invalidity

Velikost skupiny	Přírážka	Výpočet podílu na zisku	Doba trvání smlouvy
250-499	10%	40% (75% P-C1 x C2-dp)	3
500-999	10%	50% (80% P-C1-AF x C2-dp)	3
1000-2499	5%	60% (85% P-C1-AF x C2-dp)	3
2500-4999	5%	70% (85% P-C1-AF x C2-dp)	3
5000 +	3%	85% (90% P- C1-AF x C2-dp)	3

(Zdroj Price R., Müller D., The Cologne Re. Group Life Insurance Manual, str.73)

kde:

P.....čisté zasloužené pojistné placené v průběhu doby podílu na zisku,

C1.....celkové uhrazené škody placené v průběhu doby podílu na zisku,

C2.....roční hodnota pojistných událostí v platbách začínajících v průběhu doby podílu na zisku,

AF.....anuitní faktor, 6 pro nezvyšující se škody,

7 pro škody zvyšující se o 3% p.a.,

8 pro škody zvyšující se o 5% p.a.

dp.....odložená doba (jako zlomek roku) násobená ročním pojistným, která byla vypočtena v minulém roce. V druhém a dalším roce by mělo být použito navýšení pouze této rezervy. IBNR může být začleněná do „dp“ o navýšení zlomku roku, např. o: 1/12 měsíčního pojistného pro IBNR, 2/12 pro dvouměsíční pojistné atd. [7]

4.2.3 Stanovení ceny pojistného

Stanovení ceny pojistného u skupinového pojištění dlouhodobé invalidity je komplexní proces zahrnující odvozené sazby založené na výskytu a trvání invalidity. Existuje několik přístupů k výpočtu předpokládaných nákladů na pojistné plnění. Nejběžnější přístup je založený na principu „incidence (výskyt)/annuita (důchod)“.

Tento přístup pro kalkulaci produktu zahrnuje:

- odpovídající míru výskytu (pravděpodobnost výskytu invalidity) a
- informace o invalidních důchodech (resp. současná hodnota očekávaných výplat pojistných událostí založených na souboru pravděpodobností trvání škod).

Tento přístup je oblíben u mnoha pojišťoven díky faktu, že skupinové pojištění dlouhodobé invalidity je obvykle založeno na rizikovém pojistném.

4.2.3.1 Nemocnost

Skupinová nemocnost je ovlivňována počtem faktorů, které se týkají tvorby produktu. Avšak porovnání mezi populační a individuální nemocností u skupinového pojištění dlouhodobé invalidity je složité.

Pro odvození tabulek základní sazby pojistného jsou použity tyto zdroje informací:

- vlastní zkušenost pojistitele,

- tržní zkušenost,
- údaje o sociálním pojištění,
- individuální zkušenost se skupinovým pojištěním dlouhodobé invalidity,
- publikované skupinové údaje.

Mnohdy pojistitel nebude mít dostatek vlastních zkušeností, které by měly být důvěryhodné pokud jde o určování míry výskytu invalidity. Poté se upustí od míry trvání škody k určení invalidního důchodu. I když je k dispozici pouze omezená vlastní zkušenost, mělo by být hleděno opatrně na to, jaký to bude odrážet přístup společnosti ke skupinovému underwritingu a k likvidaci pojistných událostí.

Porovnávat skupinovou nemocnost s nemocností individuálního životního pojištění je obtížné. Může se podstatně odlišovat pojistné krytí a také přístup k pojistným událostem. Mohlo by to být argumentováno tak, že pojištění dlouhodobé invalidity (kde pojistné krytí je často sjednáváno na povinné bázi) má menší sklon k antiselekcí než-li individuální pojištění dlouhodobé invalidity. Avšak zde je zahrnuto mnoho faktorů, které mají vliv na zkušenost a u kterých není snadné nalézt nějaké rozdíly.

4.2.3.2 Kalkulace jednotné sazby pojistného

Základní navrhované principy pro skupinové životní pojištění pro případ smrti jsou také aplikované na pojištění dlouhodobé invalidity. Avšak mělo by být zohledněno, že jednotné sazby pojistného byly kalkulovány s použitím čísel než s pojistnou částkou, v důsledku čehož mají sazby pro pojištění dlouhodobé invalidity nebo trvalé plné invalidity tendenci rychleji růst s věkem než-li u pojištění pro případ smrti. Tudíž případná chyba může být dokonce větší ve srovnání s pojištěním pro případ smrti.

4.2.3.3 Ratingový činitel

Tabulky základní sazby pojistného zahrnují oddělené sazby závislé na věku a pro různé odložené doby, maximální věky pojištěných (nebo omezená doba pojistného plnění) a zvyšující se sazby.

Mezi další faktory, které mají významný vliv na zkušenost skupiny, patří:

- pohlaví,
- zaměstnanecké třídy,
- region,
- poměr náhrady mzdy.

Pohlaví

Americké zkušenosti ukazují mnohem vyšší dávky v pracovní neschopnosti u žen než u mužů. Ačkoliv rozdíly se liší v závislosti na zaměstnanecké třídě a věku. Běžným postupem u pojištění dlouhodobé invalidity je, že se používají jednotné sazby pro muže a ženy a účtuje se pevná přírážka pro ženy. Obvyklý rozsah přírážky se pohybuje od +25% do +50% na jednotnou sazbu pojistného pro muže a ženy.

Úprava sazby u pojištění dlouhodobé invalidity pro ženy se může značně lišit podle tržních podmínek. V některých zemích jisté skupiny žen, zejména kvalifikované ženy, ve skutečnosti přinášejí nižší riziko než muži. Tudíž je vždy důležité prostudovat určité místní statistické údaje o invaliditě a nemocnosti, aby se pojistitel rozhodl, zda-li a nakolik je přiměřená přírážka pro ženy.

Zaměstnanecké třídy

Zaměstnanecké třídy mají daleko větší dopad na nemocnost než na úmrtnost. Je to odůvodněno tím, že konkrétní povolání má vyšší riziko úrazu nebo nemoci z povolání. Ekonomické faktory mohou mít větší vliv na některé zaměstnanecké třídy než ostatní faktory. Fyzické a duševní nároky se podstatně liší v závislosti na výkonu různého povolání.

Pouze čtyři zaměstnanecké třídy jsou používány společností aktuárů „The 1985 CIDA“:

- třída 1 – profesionální a bílí límečky (úředníci),
- třída 2 – obchodník, mistr,
- třída 3 – odborný řemeslník,
- třída 4 – dělník s těžkou prací, horník.

Region

Obvykle je region pouze vedlejší faktor ve srovnání se zaměstnaneckými třídami. Ve většině zemí nejsou k dispozici dostatečné údaje o regionální invaliditě a nemocnosti.

Poměr náhrady mzdy

Poměr náhrady mzdy má podstatný účinek na nemocnost ve skupině. Pojistitel by měl brát v úvahu porovnání pojistného plnění s čistým výdělkem před invaliditou. Ve skutečnosti toho bude těžké dosáhnout, protože údaje o čisté mzdě jsou jen zřídka k dispozici.

Jsou zde další faktory, které jsou vysoce významné pro zkušenost skupinového pojištění dlouhodobé invalidity. Mezi ně patří níže uvedené prvky.

- Ekonomická situace

V průběhu systematizace podniku bude tendence používat skupinové pojištění dlouhodobé invalidity jako metodu „odchodu nepotřebných zaměstnanců do penze“. Navíc v průběhu restrukturalizace je očekáváno více pojistných událostí kvůli psychickým a nervovým situacím, protože někteří zaměstnanci mohou selhat ve zvládání zvyšujícího se tlaku v práci.

- Povědomí o škodách

Jsou zde překvapivě velké rozdíly o povědomí o pojistné události mezi jinak jednoduchými skupinami. Tento aspekt je velice těžké rozpoznat, zejména v případě nových skupin pojištěných, pro které není dřívější zkušenost. Speciální péče by měla být brána při stanovení ceny pojistného pro skupiny pojištěných z finančních oblastí nebo ze sektoru lékařské péče. [7]

4.3 Ostatní skupinová pojištění

V této kapitole stručně popisují ještě některé z druhů skupinového životního pojištění.

4.3.1 Skupinové úrazové pojištění

Toto pojištění kryje škody, které jsou způsobeny následkem přesně stanovené vnější události. Škody způsobené následkem nemoci nejsou kryté. Úrazové skupinové pojištění nekryje způsobené škody jako takové, ale pouze pojišťuje určité příčiny, které způsobují škody. Najít hranici mezi škodami, které jsou následkem úrazu a dalších škod, může být obtížný úkol.

Následující výrazy určují obecnou definici pro pojištění úrazové smrti a pojištění invalidity následkem úrazu: smrt/ invalidita, která výhradně vyplývá přímo a nezávisle na všech dalších příčinách z tělesného poškození a je způsobena vnějšími, násilnými a zřetelnými prostředky.

Mělo by být jasné, které následky úrazu jsou kryty, když se stane nehoda, která vyvolá pojistnou událost v průběhu pojištěné doby. Např. u pojištění smrti následkem úrazu, se také následky úrazu musí uskutečnit během určité časové periody, obvykle 6 až 12 měsíců po nehodě.

Pojistné krytí

a) Omezení pojistného krytí

Pojistné krytí může být omezeno časem a účelem pojištění:

- 24 hodinové pojistné krytí poskytuje ochranu v průběhu celé doby pojištění bez omezení;
- pojištění pracovního úrazu kryje pouze úrazy, které vznikly v průběhu pracovní doby; speciální opatření upřesňuje, zda-li je kryt pracovní úraz, který vznikl cestou do či ze zaměstnání;
- cestovní pojištění poskytuje ochranu mezi odjezdem z místa bydliště na začátku výletu a návratem do místa bydliště na konci výletu.

b) Typy pojistného plnění

Nejběžnější typy pojistného plnění v důsledku úrazu jsou níže uvedeny.

Pojištění úrazové smrti a ztráty končetiny nebo orgánu

Toto pojištění kryje smrt následkem úrazu a fyzické ztráty části těla nebo celkovou ztrátu funkce určité části lidského těla. Konkrétní procento je přidáno ke každé části těla, které udává splatné pojistné plnění v případě příslušné škody. Konkrétní procenta jsou uvedena v níže uvedené tabulce.

Tabulka 8: Hlavní tabulka ztrát

Hlavní tabulka ztrát	
ztráta na životě	100%
ztráta obou očí	100%
ztráta nohou	100%
ztráta obou rukou	100%
ztráta jednoho oka	50%
ztráta jedné nohy	50%
ztráta jednoho oka	50%

(Zdroj Price R., Müller D., The Cologne Re. Group Life Insurance Manual)

Celkovou splatnou částku po nehodě dostaneme sečtením všech procent z utrpených ztrát, která se rovná maximálně 100%. Nejvyšší splatná částka je v každém případě základní pojistná částka.

Různá procenta uvedená podtitulem „pravá“ a „levá“ v tabulce procentního plnění (viz tabulka 9) počítají s různou hodnotou určitých částí lidského těla pro praváky a s jinou pro leváky.

Tabulka 9: Tabulka procentního plnění

Tabulka procentního plnění		
ztráta na životě	100%	
celkové organické ochrnutí	100%	
ztráta nohou	100%	
ztráta jednoho oka	75%	
trvalá celková ztráta sluchu na obě uši	40%	
trvalá celková ztráta sluchu na jedno ucho	10%	
ztráta nebo trvalá celková ztráta části těla na	levé části těla	pravé části těla
jedna paže nebo jedna ruka	50%	75%
jeden palec	15%	20%
některý z prstů	6%	10%
trvalá celková ztráta ramena nebo loktu	20%	25%
trvalá celková ztráta zápěstí	15%	20%
ztráta nebo trvalá celková ztráta části těla		
jedné nohy nad nebo v úrovni kolena	75%	
jedné nohy pod kolenem nebo chodidla	50%	
jeden palec u nohy	10%	
některý z prstů u nohy	3%	
trvalá celková ztráta kyčle nebo kolena nebo kotníku	20%	
odstranění dolní čelisti chirurgickou operací	30%	

(Zdroj: Price R., Müller D., The Cologne Re. Group Life Insurance Manual)

Smrt následkem úrazu

Jako je připojištění ke skupinovému pojištění pro případ smrti, tak i pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu je dodatečné plnění, tj. splatné pojistné plnění na smrt v důsledku nehody. Je placené vedle pojistného plnění u pojištění na smrt. Za předpokladu, že pojistné částky jsou stejné u pojištění pro případ smrti následkem úrazu a skupinového pojištění pro případ smrti, pak při smrti následkem úrazu je vyplaceno dvojnásobné plnění.

Trvalá invalidita následkem úrazu

Pojistné plnění u tohoto pojištění se také určuje podle procent uvedených v tabulce. Tabulka bude mít sklon být obsáhlejší než hlavní tabulka ztrát. Tabulka procentního plnění je typická tabulka, která se často používá v praxi.

O těchto tabulkách se někdy mluví jako o tabulkách trvalé částečné invalidity (PPD), které oznamují, že trvalá invalidita nesmí být plná, ale částečná. Proto trvalá částečná invalidita

vzniklá následkem úrazu se může vztahovat ke všem plněním, která jsou dána tabulkou nebo pouze k těm, ke kterým je přiděleno méně než 100% pojistného plnění.

Tudíž trvalá plná invalidita následkem úrazu se může vztahovat pouze k té tabulce pojistného plnění, která dává právo na plné vyplacení pojistné částky (100%).

Dočasná plná invalidita následkem úrazu

Dočasná plná invalidita dává pojištěnému právo na každotýdenní důchod za podmínky, že je poškozený plně neschopný vykonávat jeho původní povolání následkem nepřetržité a plné invalidity, která vznikla následkem úrazu. Aby se pojistitel vyvaroval antiselekci, musí se ujistit, že poškozený není v lepší finanční situaci než před nehodou.

Toto pojištění je specifikováno v rámci jeho doby výluky a doby výplaty pojistného plnění. Doba výluky je velice krátká a pohybuje se od jednoho do osmi dnů. Doby nároku na výplatu důchodu může být 26, 52 nebo 104 týdnů.

Léčebné výlohy následkem úrazu

Zdravotní úrazové krytí bude poskytovat náhradu za léčebné výdaje, které byly způsobené a vynaložené v důsledku nehody. V USA je toto krytí omezeno určitým limitem, maximální pojistné plnění je 10 000 USD za nehodu ročně. Kromě toho, je doporučeno, že pojistné plnění nesmí překročit 10% pojistné částky na život.

Dávky v nemoci

Tyto dávky mohou být pokládány jako neúrazové nároky. Doplňují odškodnění po úrazu ve splatné výši způsobené každými příčinami, až na jasně vyloučené příčiny. Pojišťovna běžně nabízí dávky v nemoci společně s odpovídajícím plněním pro případ úrazu.

Pojištění trvalé plné invalidity následkem úrazu a nemoci je běžným připojištěním ke skupinovému pojištění pro případ smrti.

Ve vzácném případě může pojištění dočasné trvalé invalidity zahrnovat krytí dávek v nemoci. V takových případech je použita dostatečně dlouhá doba odkladu, nejméně 1 až

3 měsíce. Jedním z důvodů pro to je, že je obvykle snazší ověřit si, zda nehoda vede k invaliditě než nemoci, tudíž redukuje nárok na náhradu škody po úrazu. [7]

4.3.2 Skupinové zdravotní pojištění

V mnoha zemích s uceleným systémem soukromého nemocenského pojištění má zdravotní pojištění zcela rozhodující úlohu.

Typy skupinového zdravotního pojištění

Jistý rozsah celého skupinového zdravotního pojištění závisí na zákonném zdravotnickém systému v příslušné zemi. Obecně toto pojištění je navrženo k tomu, aby doplňovalo nebo dokonce nahrazovalo dávky poskytované zákonným zdravotnictvím.

Přehled různých typů zdravotního pojištění je uvedeno níže s důrazem na následující varianty:

Komplexní krytí výdajů

Toto pojistné krytí zajišťuje pojištěnému ochranu proti běžným nákladům, které vznikly v důsledku lékařského ošetření. Pojistné plnění se pohybuje od úhrady výdajů za nemocniční poplatky po úhrady nákladů za ambulantní a stomatologické ošetření. Toto pojištění kryje náklady za soukromé nemocniční ošetření, náklady za nemocniční pokoj a stravu, poplatky za chirurga a anesteziologa, náklady na soukromé ošetření a ošetřovatelskou péči. Často jsou kryty konzultace se specialisty před a po pobytu v nemocnici.

Pojištění výdajů na operace

Toto pojištění hradí plně nebo z části náklady chirurga za operaci. Obvykle se toto dílčí zdravotní pojištění vztahuje na operace dle seznamu. Výdaje na jednotlivé operace jsou limitovány. Toto pojištění je ve Velké Británii také známo jako pojištění velkých výdajů na zdravotní péči.

Pojištění výdajů na pobyt v nemocnici

Toto pojištění často hradí fixní náklady za den pobytu v nemocnici. Často je zahrnuto doplňkové plnění pro úrazovou hospitalizaci nebo intenzivní péči na ošetření.

Pojištění speciálních výdajů

Patří sem např. pojištění výdajů na transplantaci a cestovní zdravotní pojištění. Prvně jmenovaný nabízí krytí za velké transplantace jako je srdce, plíce, ledvina a morková kost, hlavně zda-li taková procedura musí být provedena v zahraničí. Cestovní zdravotní pojištění chrání pojištěného při obchodních cestách nebo dovolené v cizině, kde země trvalého bydliště nenabízí dostatečné krytí. [7]

4.3.3 Skupinové pojištění pro případ závažných chorob

Tento produkt lze označit jako nový produkt a nazývá se pojištění závažných onemocnění (také pojištění vážných nemocí nebo vážných chorob). Pojistnou událostí je diagnóza závažného onemocnění, pokud je diagnostikována poprvé v životě. V pojistných podmínkách je odbornou lékařskou terminologií definováno prokázání sjednaných chorob. Pojišťovna nezkoumá možný rozsah onemocnění nebo budoucí následky. Pro výplatu pojistného plnění je dostatečná sama diagnóza sjednaného rizika. Mezi základní rizika, která jsou kryta, patří rakovina, infarkt myokardu, mozková mrtvice a totální selhání ledvin. Mezi ostatní závažná onemocnění můžeme řadit roztroušenou sklerózu, ochrnutí, popáleniny značného rozsahu, operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční, slepota, transplantace důležitých orgánů či vážné operace. Seznam vážných chorob se u jednotlivých pojišťoven liší a může zahrnovat i další vážné nemoci.

Ačkoliv plnění pro případ závažných onemocnění je vztahováno k lékařským podmínkám, tak není spojováno s žádnými lékařskými náklady ani se nevyžaduje platba prokazující, že se pojištěný podrobil nějakému vyšetření. Pojistné plnění je určeno k tomu, aby ulehčilo pojištěnému životní podmínky. Tedy má pojištěnému pomoci zabezpečit životní úroveň, pomoc při pokrytí nákladů spojených s léčením, rehabilitací a se splácením hypotéky. Dále by mělo poskytnout pojištěnému domácí ošetrovatelskou péči, splnění mimořádných cílů nebo osobních snů, např. zotavující se výlet.

V posledních letech se toto pojištění stalo dostupné v podobě zaměstnaneckých výhod (Employee Benefits). Dva údaje mohou upozornit na nutnost tohoto pojištění:

- okolo 20% populace bude postižena rakovinou, infarktem myokardu nebo mozkovou mrtvicí, dříve než dosáhne věku 65,
- 70% populace přežije svoji první mozkovou příhodu o více než jeden rok.

Ačkoliv rozdíly mezi pojištěním závažných chorob a pojištěním dlouhodobé invalidity (LTD) jsou evidentní a tak skupinové pojištění závažných onemocnění možná nikdy nebude moci konkurovat významu LTD ve smyslu zaměstnaneckých výhod. Pojištění závažných chorob bylo doporučeno k tomu, aby poskytovalo pojistnou ochranu v případě, kde LTD není proveditelné kvůli nákladům nebo nedostatečnému krytí. [7]

Typy skupinového pojištění pro případ závažných onemocnění

Můžeme narazit na dva typy připojištění v závislosti na tom, jestli došlo k dřívější výplatě plnění z úmrtí nebo jako dodatečné plnění.

Předčasné plnění

Pojištění pro případ závažných onemocnění poskytuje předčasné plnění v případě smrti pojištěného. Částka předčasného plnění může být stanovena jako procento z plnění pro případ smrti.

Doplňkové pojištění

Koncept doplňkového plnění v případě pojištění závažných chorob pracuje jako připojištění k životnímu pojištění v tom, že při sjednání smluv, které kryjí nemoci, zůstávají v platnosti bez redukce pojistného plnění. Pojistné plnění je vyplaceno v případě, jestliže pojištěný přežije takzvanou dobu přežití. Doba přežití je v pojistných podmínkách definovaná lhůta, která musí marně uplynout od diagnózy závažného onemocnění, než vznikne oprávněné osobě právo na výplatu pojistného plnění. Marným uplynutím se rozumí, že po jejím uplynutí je pojištěný ještě na živu. Existence doby přežití je odůvodňována časovou náročností likvidace pojistné události.

Samostatný produkt

Jako u doplňkového plnění je nezbytné vyžadovat dobu přežití. Jestliže pojištěný zemře v průběhu doby přežití nebo závažné onemocnění vůbec nenastane, pak není pojistné plnění vyplaceno.

U pojištění závažných onemocnění se setkáme i s termínem čekací doba. Hlavní důvod, proč byla čekací doba zavedena, tkví ve velmi zvýšeném riziku výskytu diagnóz závažných onemocnění v prvních týdnech po sjednání pojištění.

4.3.4 Skupinové pojištění dlouhodobé péče

Skupinové pojištění dlouhodobé péče je pojištění pro případ bezmocnosti či snížené schopnosti postarat se o sebe a svou domácnost. Cílem je pomoci pojištěnému uhradit náklady, které lze předpokládat v souvislosti s potřebou dlouhodobé péče pomocí jiné osoby. Je dobré si uvědomit, že pojištění dlouhodobé péče nemá nic společného se zdravotním pojištěním. [7]

Zatímco zdravotní pojištění poskytuje ochranu proti akutnímu lékařskému stavu, pojištění dlouhodobé péče chrání pojištěného proti úhradě nákladů dlouhodobé péče, které vyplývají z chronického nebo degenerativního stavu. Na jedné straně může být toto pojištění považováno za přirozené rozšíření krytí zdravotního pojištění a na druhé straně jako speciální invalidní důchod. Nárok na náhradu škody u pojištění dlouhodobé péče vyžaduje mnohem těžší stupeň invalidity než pojištění dlouhodobé invalidity.

Rozvoj soukromého pojištění dlouhodobé péče byl motivován snižující se schopností státního sociálního systému, aby poskytoval dostatečné plnění v souvislosti s potřebou dlouhodobé péče v postarším věku a při chatrném zdraví.

Některé sociální trendy podporují tento rozvoj v Evropě, v USA a jsou jimi:

- úpadek míry porodnosti,
- neustálé prodlužování průměrné délky života,
- růst míry rozvodovosti, snižování míry sňatkovosti,

- růst počtu svobodných osob v domácnosti/rozpad tradiční vícegenerační rodiny.

Tyto trendy společně se dvěma světovými válkami přispěly k převrácení tradičního tvaru populační pyramidy. Následkem zákonného programu dlouhodobé péče se musí vypořádat se stagnujícími přírůstky stárnoucí pracující populace a zvyšující se plnění pro čím dál rostoucí počet oprávněných osob ve stárnoucí populaci.

V dnešní době mnoho lidí v pokročilejším věku žijí bez svých dětí nebo jsou bezdětní a spoléhají v pozdějších letech na pomoc. Problémem je, že riziko nastání chatrného zdraví se rapidně zvyšuje s věkem. Náklady na ošetrovatelskou péči mohou lehce převýšit disponibilní důchod. Např. v Německu se náklady na domácí ošetrovatelskou péči mohou snadno vyšplhat na 3 200 USD za měsíc, zatímco průměrný starobní důchod je méně než 50% této částky. Ačkoliv jsou náklady na ošetrovatelskou péči značně nižší v jiných částech světa, např. v Asii nebo v Jižní Americe, je pravděpodobné, že se výdaje na tuto péči zvýší v budoucnu. [7]

Typy krytí skupinového pojištění dlouhodobé péče

Tento druh pojištění lze sjednat samostatně nebo jako připojištění.

- Jako samostatný produkt je nejvhodnější pro skupiny, kde se členové děle starají o zabezpečení svých pozůstalých.
- Jako připojištění ke skupinovému pojištění pro případ smrti je používán místo plnění v případě invalidity.

Pojistnou událostí je taková bezmocnost, která vyžaduje opakující se pomoc pojištěnému od jiné osoby při zajišťování alespoň některých jeho základních potřeb.

Zda nastala pojistná událost či nikoliv, zjišťují pojišťovny prostřednictvím informací od státních orgánů. Bezmocnost zpravidla vzniká dnem účinnosti pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o zvýšení důchodu pro bezmocnost. Pojistitel také rozlišuje stupně bezmocnosti, které jsou určeny státním orgánem. Zpravidla se rozeznává bezmocnost částečná, převážná nebo úplná.

Částečně bezmocná je osoba, která potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních aktivitách, např. při mytí, česání a oblékání.

Převážně bezmocná je osoba, která potřebuje pomoc vyjma výše uvedené pomoci i pravidelnou pomoc, např. při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby.

Úplně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních činnostech.

Podle zjištěného stupně bezmocnosti se odvíjí výše pojistného plnění. 100% sjednané denní dávky je vyplaceno pouze v případě úplné bezmocnosti.

Zvlášť ve vyspělých zemích se jedná o velmi potřebný pojistný produkt, který představuje pro pojišťovnu značné pojistně-technické riziko. [7]

Současný stav sociální péče v České republice je velmi štědrý k občanům, kteří mají ve stáří určité problémy a plně pokrývá požadavky obyvatelstva. Avšak vzhledem k rychlému stárnutí obyvatelstva se dá očekávat, že tyto služby dosáhnou určitých změn a skupinové i individuální pojištění dlouhodobé péče najdou na českém pojistném trhu své uplatnění. [3]

5. Rozšířenost skupinového životního pojištění na českém pojistném trhu

V podmínkách České republiky hraje skupinové životní pojištění malou roli, ale i přesto na našem trhu působí několik pojišťoven, které nabízejí tento druh pojištění. Níže jsou uvedeny některé významnější pojišťovny, které nabízejí skupinové životní pojištění a je zde zmíněn i krátký přehled jejich produktů.

5.1 Stručný seznam některých pojišťoven a jejich produktů skupinového životního pojištění

Pojišťovna České spořitelny, a.s.

- Manažerské motivační pojištění – **Flexibilní životní pojištění** je pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Je možné sjednat i připojištění velmi vážného onemocnění, plné invalidity, zproštění od placení pojistného a úrazové nebo nemocenské pojištění. (www.pojistovnacs.cz)

První americko-česká pojišťovna, a.s. (Amcico AIG Life)

- **Skupinové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoli příčin, ať už z důvodu úrazu, nemoci nebo stárání a lze toto pojištění doplnit o kapitálovou složku ve formě skupinového smíšeného pojištění.
- **Skupinové úrazové pojištění** kryje riziko úrazu nebo nemoci nebo poskytuje finanční podporu pozůstalým pojištěného v případě smrti následkem úrazu. Mezi produkty skupinového pojištění patří smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu, úrazové pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pro případ vážných následků úrazu (ztráta končetin, zraku, sluchu a řeči), pojištění NemO (pojistné plnění je vypláceno v případě chirurgického zákroku z důvodu úrazu nebo nemoci podle závažnosti operace) a pojištění zlomenin a popálenin z důvodu úrazu. (www.amcico.cz)

Česká pojišťovna a.s.

- **Životní pojištění manažer** zahrnuje pojištění pro případ smrti, dožití a k tomu lze sjednat volitelná pojištění úrazu, které kryje dobu nezbytného léčení úrazu (není nutné mít vystavenou neschopenku), dobu hospitalizace v nemocnici, trvalé následky úrazu a úrazovou smrt; závažného onemocnění; pojištění pro případ trvalé invalidity a pojištění pro případ nemoci.
- **Kolektivní pojištění osob** zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoli příčin (je lhotežné, zda k ní došlo při pracovní nebo mimopracovní činnosti) a také může zahrnovat úrazové pojištění, které pokrývá pojistné události související s pracovní činností a tedy kryje dobu nezbytného léčení úrazu, trvalé následky úrazu a smrt následkem úrazu. (www.cpoj.cz)

Winterthur pojišťovna, a.s., která je součástí Credit Suisse Group

- **Skupinové pojištění osob.** Jedná se o rizikové pojištění sjednané buďto na dobu 24 hodin či pouze na dobu výkonu určité pracovní činnosti. Součástí produktu může být pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ smrti úrazem, trvalých následků úrazu a pojištění denních dávek. Tento produkt je na trhu pouze od března 2006. (www.cslife.cz)

Generali Pojišťovna, a.s.

- **Skupinové úrazové pojištění** kryje riziko smrti následkem úrazu nebo trvalých následků úrazu. Navíc je možné sjednat výplatu denního odškodného za dobu léčení úrazu od prvního dne.
- **Krátkodobé skupinové úrazové pojištění** je určeno účastníkům letních táborů, zimních lyžařských kurzů a dalších krátkodobých akcí, kteří chtějí svůj volný čas prožít bez zbytečných obav a starostí. Tento produkt zajišťuje pojistnou ochranu pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu. V pojištění je dále zahrnuto pojištění s plněním formou paušálních částek, které se vyplácejí v případě, že úraz způsobí ztrátu zubu, jizvu, dětem navíc zlomeninu. (www.generali.cz)

ING Nationale-Nederlanden životní pojišťovna

- **Motivační program** nabízí nástroj pro stabilizaci klíčových zaměstnanců, který jim při stejných nákladech zabezpečí vyšší finanční ohodnocení než v případě mzdy. Rozhodovací pravomoc zůstává v rukou zaměstnavatele. Motivační program je vhodný pro zaměstnance, klíčový management a statutární a dozorčí orgány společnosti.
- **Skupinové rizikové pojištění** poskytuje pojistné krytí pro případ smrti.
- **Zdravotní pojištění** poskytuje pojistnou ochranu v případě pracovní neschopnosti způsobené nemocí či úrazem nebo v případě pobytu zaměstnance v nemocnici mu bude za každý den vyplácena sjednaná částka. (www.ing.cz)

UNIQA pojišťovna, a.s.

Produkty **Skupinového pojištění** u této pojišťovny jsou:

- **Rizikové životní pojištění** kryje riziko smrti.
- **Kapitálové životní pojištění** je pojištění, kde si zaměstnanec volí podle svých potřeb poměr mezi bezpečným spořením a zabezpečením. Uniqa nabízí několik typů kapitálového životního pojištění:
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití s vyšší spořicí složkou,
 - pojištění pro případ dožití s vrácením pojistného v případě smrti, s možností sjednat pojistnou částku pro případ smrti.
- **Manažerské životní pojištění**

Ke všem typům pojištění je možno sjednat celou řadu dalších připojištění. (www.uniqua.cz)

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.

- **Skupinové úrazové pojištění** kryje riziko smrti následkem úrazu, trvalé následky úrazu a denní odškodné za léčení následků úrazu. (www.cpp.cz)

Victoria-Volksbanken pojišťovna, a.s.

- **Skupinové úrazové pojištění** kryje pojištěná rizika podle zvolené kombinace: trvalé následky pro případ invalidity, smrt úrazem, denní odškodné při pobytu v nemocnici a zotavné, kosmetické operace a záchranné náklady. (www.victoria.cz)

Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

- **Skupinové pojištění za jednorázové pojistné** je pojištění pro skupinu osob, která se za jednorázové pojistné chce krátkodobě pojistit (tj. po dobu nejdéle 1 roku), a to pro případ úrazu při pracovních nebo mimopracovních cestách, sportovní činnosti, letních dětských táborech, ozdravném pobytu apod. (www.hvp.cz)

Allianz pojišťovna, a.s.

Allianz nabízí tyto produkty **skupinového pojištění osob**:

- **Kapitálové životní pojištění** nabízí dvě varianty pojištění a to **pojištění pro případ smrti a dožití** a **pojištění pro případ dožití**. Ke každému z uvedených tarifů lze volitelně sjednat následující připojištění: úrazové připojištění, připojištění pro případ plné invalidity, připojištění pro případ smrti, připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci poj. doby), připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti, připojištění zproštění od placení pojistného, připojištění pro případ pobytu v nemocnici a připojištění pro případ pracovní neschopnosti (od 15. dne nebo 29. dne).
- **Investiční životní pojištění** je nabízeno v rámci systému zaměstnavatelských výhod ve dvou variantách: **Investiční pojištění Rentinvest** a **Investiční pojištění Globalinvest**.
- Program pro zaměstnavatele - **Manažerské životní pojištění** zabezpečuje pracovníka pro případ nenadálé události (nemoc, úraz, smrt, invalidita,..) a také lze k tomuto produktu sjednat různá připojištění. (www.allianz.cz)

Aviva životní pojišťovna, a.s.

- **Skupinový rizikový životní plán** nabízí krytí pro případ smrti s volitelnými připojištěními smrti úrazem, trvalých následků úrazu a trvalé plné invalidity. (www.aviva-pojistovna.cz)

5.2 Konkrétní pojišťovna a její produkt skupinového životního pojištění

Přestože získat jisté informace o produktech skupinového životního pojištění jednotlivých pojišťoven je velice obtížné, tak se mi i přesto podařilo sehnat určité informace o produktech skupinového pojištění Allianz pojišťovny, a.s. a produktu Pojišťovny České spořitelny.

Manažerské životní pojištění Allianz pojišťovny, a.s.

Manažerské životní pojištění je určeno klíčovým pracovníkům, manažerům, specialistům a ostatním zaměstnancům ve významných pozicích. Produkt je alternativní a nákladově vhodnou formou odměňování, prostředkem ke stabilizaci a zvýšení motivace nepostradatelných zaměstnanců, to vše ve spojení s výhodami životního pojištění.

Pojistnou smlouvu uzavírá firma ve prospěch svého zaměstnance. Sjednáním životního pojištění dává společnost jednoznačně najevo, jak důležitou pozici zaměstnanec ve firmě zastává a jak firma o svého zaměstnance stojí. Současně jde o významný krátkodobý až střednědobý nástroj řízení. V případě nedodržení stanovených podmínek ze strany zaměstnance je zaměstnavatel oprávněn zrušit pojistku a ponechat si finanční prostředky (tzv.odbytné).

Charakteristika produktu

Pojistníkem je právnická osoba – zaměstnavatel, pojištěným je zaměstnanec, je to tedy daňově neodečitatelný produkt. Pojištění stabilizuje klíčové zaměstnance, neboť naspořené prostředky jim jsou vyplaceny až po skončení pojistné doby. Z pojistného se neodvádí sociální a zdravotní pojištění. Pojištění lze sjednat jako jednorázovou i běžně placenou variantu. Pojistná částka je pravidelně navyšována o podíl na zisku společnosti. V případě úmrtí pojištěného během trvání pojištění je sjednaná pojistná částka vyplacena obmyšleným osobám. Sjedná se minimálně na dobu 1 roku a maximálně na 15 let. Sjedná se minimálně pro kolektiv 3 zaměstnanců. Podmínky individuální pojistky mohou být řešeny předem v interní smlouvě zaměstnavatele se zaměstnancem. K pojištění je možnost sjednat připojištění.

Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 18 let.

Nejvyšší vstupní věk je 65 let.

Pojistné produkty

1. Investiční životní pojištění (tarif IG1) - běžně placené
2. Investiční životní pojištění (tarif IG1J) - jednorázově placené
3. Pojištění pro případ dožití (tarif MD1) - běžně placené
4. Pojištění pro případ dožití (tarif MD1J) - jednorázově placené
5. Pojištění pro případ smrti nebo dožití (tarif MS1) - běžně placené
6. Pojištění pro případ smrti nebo dožití (tarif MS1J)- jednorázově placené

Připojištění

- Připojištění pro případ smrti (tarif S1)
- Připojištění pro případ smrti s odloženou výplatou (OS1)
- Připojištění pro případ závažných onemocnění (SN1)
- Připojištění pro případ plného invalidního důchodu (ID1)
- Úrazové připojištění (tarif UB2, UB3 nebo US5)
- Připojištění zproštění od placení pojistného (tarif ZP1)
- Připojištění pro případ pobytu v nemocnici (N1)
- Připojištění pro případ pracovní neschopnosti (od 15. dne nebo 29. dne)

Poskytované slevy na pojistném v rámci programu manažer

Tabulka 10: Slevy z pojistného u kapitálového životního pojištění

Měsíční běžné pojistné	Sleva	Jednorázové pojistné	Sleva
500 - 1 999 Kč	0%	60 000 - 99 999 Kč	0%
2 000 – 83 333 Kč	6%	100 000 – 1 000 000 Kč	2%

Tabulka 11: Slevy z pojistného u investičního životního pojištění

Měsíční běžné pojistné	Sleva	Jednorázové pojistné	Sleva
500 - 1 999 Kč	0%	60 000 - 99 999 Kč	0%
2 000 – 83 333 Kč	2%	100 000 – 1 000 000 Kč	2%

(Zdroj: Materiály Pojišťovny Allianz, a.s.)

Roční a jednorázové pojistné > 1 000 000 Kč = individuální přístup

Zdanění pojistného u manažerského pojištění

Zdanění rizika nejdříve a spoření na konci

Zaplacené pojistné lze rozdělit na část pojistného příslušející riziku smrti a na část příslušející dožití.

- *Pojistné za riziko smrti* zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance se daní ve mzdě zaměstnance v (tom) měsíci, ve kterém je zaměstnavatelem za zaměstnance zaplacen. (V průměru se jedná o méně než 5% ze zaplaceného pojistného.).
- *Pojistné na dožití* zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance se daní ve mzdě zaměstnance v okamžiku, ve kterém bude zaměstnanci vyplaceno pojistné plnění při dožití.

Zdanění průběžné

- *Celé pojistné* zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance se zdaňuje ve mzdě zaměstnance průběžně, tj. v tom měsíci, ve kterém je pojistné zaplacen. Tento způsob zdanění je zvláště vhodný, pokud je firma s manažerem dohodnuta, že v případě odchodu bude pojistka převedena na manažera. [8]

Manažerského motivační pojištění - Flexibilní životní pojištění Pojišťovny České spořitelny, a.s.

Tento typ životního pojištění umožňuje zaměstnavateli stabilizovat své klíčové zaměstnance a umožňuje zvýšení jejich motivace. Pojištěným je zaměstnanec a pojistníkem zaměstnavatel. Tento fakt dává zaměstnavateli do rukou prostředek pro větší motivaci zaměstnance. Na konci pojistné doby je pojistná smlouva převedena na

zaměstnance jako na nového pojistníka. Pojistné placené zaměstnavatelem není daňově uznatelným nákladem. Veškeré pojistné, které takto firma přispívá svým zaměstnancům je placeno ze zisku. Pojistné placené zaměstnavatelem je na jeho straně osvobozeno od sociální a zdravotního pojištění (do libovolné výše). Zaměstnanec je povinen ve své mzdě zdanit příspěvek od zaměstnavatele a to přesně v měsíci, ve kterém zaměstnavatel na jeho pojištění přispěl.

Toto pojištění kryje riziko smrti a riziko dožití. Základní pojistná částka pro případ smrti je minimálně 10 000 Kč, maximální částka je neomezená. V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění bude pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota smlouvy. V případě smrti bude obmyšlenému vyplacena pojistná částka nebo kapitálová hodnota, je-li vyšší a v případě pojištění kapitálové hodnoty pojistná částka i kapitálová hodnota. Je možné sjednat pojištění velmi vážného onemocnění, plné invalidity, zproštění od placení pojistného a úrazové nebo nemocenské pojištění. Zdravotní zkoumání se vyplňuje pouze na základě zvoleného rozsahu pojištění. Sjednává se minimálně na 3 roky.

Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 18 let.

Nejvyšší vstupní věk je 70 let.

Příklad Flexibilního životního pojištění

- pro vedení společnosti – 3 osoby,
- roční příspěvek ve výši 50 000 Kč ze strany zaměstnavatele,
- pojištění pro případ smrti zvoleno ve dvou variantách – v minimální výši 10 000 Kč a ve výši 300 000 Kč,
- zhodnocení 2,0% p.a.,
- pojištění sjednáno na dobu 3 let,
- pojištění nesplňuje podmínky daňových výhod.

Tabulka 12: Příklad pojištění pro případ smrti ve dvou variantách - v minimální výši 10 000 Kč a ve výši 300 000 Kč

Pohlaví	Vstupní věk	Pojistná částka pro případ smrti	Kapitálová hodnota při dožití	Pojistná částka pro případ smrti	Kapitálová hodnota při dožití
muž	40	10 000	138 774	300 000	136 043
	55		138 763		126 556
žena	40		138 776		137 456
	55		138 770		132 393

(Zdroj: Interní materiály Pojišťovny České spořitelny)

Na českém pojistném trhu je rozšířené klasické skupinové úrazové pojištění. Kdybychom se podívali na hrozivé statistiky nehod na našich silnicích, je celkem pochopitelné, že firmy, jejichž zaměstnanci tráví v autech značnou část pracovní doby, dávají přednost právě tomuto pojištění. Úrazové pojištění lze sjednat v celé řadě variant a uspořádání. [10]

Skupinové úrazové pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s.

Úrazové pojištění zahrnuje výplatu pojistného plnění v případě, že v důsledku úrazu dojde k přechodnému nebo trvalému poškození nebo smrti pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a následkem toho bylo pojištěnému způsobeno poškození na zdraví nebo smrt.

Pojistná ochrana se sjednává pro:

- trvalou invaliditu (trvalé následky) způsobenou úrazem,
- smrt následkem úrazu,
- denní odškodné za léčení následků úrazu.

Možnost pojistné ochrany u dospělých na 24 hodin, pouze během pracovní doby nebo jen ve volném čase a u dětí na 24 hodin. Možnost kombinací pojistných částek pojištěných osob v rámci jednotlivých rizikových skupin. Dle VPP úrazového pojištění lze poskytnout zálohu na pojistné plnění, nebo požádat o vinkulaci pojištění ve prospěch třetí osoby. Před výplatou pojistného plnění lze požádat o změnu jednorázového plnění na výplatu formou důchodu. Nežjišťuje se zdravotní stav pojištěného.

Pojištěný – děti, vstupní věk 0 – 17 včetně; dospělí 18 – 64 let včetně.

Riziková skupina - pojištěné dospělé osoby se rozdělí do tří rizikových skupin podle vykonávané pracovní nebo sportovní činnosti, pojištěné děti se dělí do dvou skupin.

Pojistné částky pro dospělé

- Úrazová smrt: 50.000 – 500.000 Kč (na desetitisíce),
- trvalé následky: 100.000 – 1.000.000 Kč (na desetitisíce),
- denní odškodné: 30 - 300 Kč (na desítky).

Výhody

- Trvalá invalidita - pojistné plnění se poskytuje již od 2 % trvalých následků,
- denní odškodné - plníme po celou dobu léčení až 365 dnů (při pracovní neschopnosti nebo léčení úrazu, které trvá déle než 21 dnů – plníme zpětně od prvního dne),
- slevy z pojistného dle velikosti skupiny. [9]

Tabulka 13: Příklad skupinového úrazového pojištění

Příklad 500 osob - pracovní doba	Smrt následkem úrazu v Kč	Trvalá invalidita úrazem v Kč	Denní odškodné v Kč	Roční pojistné za osobu v Kč
varianta 1.	100 000	100 000	100	788
varianta 2.	250 000	500 000	150	1 651
varianta 3.	500 000	1 000 000	300	3 300

(Zdroj: Interní materiály České podnikatelské pojišťovny, a.s.)

5.3 Současné možnosti skupinového životního pojištění na českém pojistném trhu

V České republice hraje skupinové životní pojištění malou roli. Jestliže se toto pojištění uplatňuje, tak ve své rizikové podobě (krytí rizika úmrtí, úrazu, zdravotního pojištění apod.). Důvodem je v dnešní době nepříznivý přístup státu k daňovým zvýhodněním skupinového životního pojištění. Pouze za předpokladu, že pojistník je současně pojištěným, může být využito daňového zvýhodnění. [3]

5.3.1 Daňové výhody u individuálního životního pojištění a příklady konkrétní pojišťovny

Novela zákona o dani z příjmů č. 586/1992, která nabyla účinnosti 1. 1. 2001. Tato novela znamená určitý pokrok v oblasti životního pojištění a podporuje podmínky pro uznání daňových výhod soukromého životního pojištění. Daňové výhody jsou umožněny pro fyzické osoby, které uzavrou své soukromé životní pojištění a pro zaměstnavatele, kteří svým zaměstnancům na jejich pojištění přispějí. Také penzijní připojištění se státním příspěvkem je od 1. 1. 2000 daňově podporováno (má se za to, že podpora je na smlouvy o penzijním připojištění než pro penzijní fondy). [13]

Soukromým životním pojištěním se dle tohoto zákona rozumí životní a důchodové pojištění sjednané pro případ dožití, pro případ smrti nebo dožití a pro případ smrti nebo dožití s pojištěním invalidity.

Podle novelizace tohoto zákona je od 1.5.2004 soukromé životní pojištění daňově uznatelné, pokud splňuje tyto podmínky:

- pojištěný je zároveň pojistníkem (tím, kdo uzavřel smlouvu),
- smlouva je sjednána minimálně na 5 let,
- smlouva je sjednána minimálně do roku, kdy pojištěný dosáhne 60 let,
- obsahuje-li pojištění pevnou částku na dožití, je její minimální výše:
 - 40 000 Kč u pojistek s pojistnou dobou 5-15 let,
 - 70 000 Kč u pojistek s pojistnou dobou nad 15 let.

V případě, že pojistné (nebo jeho část) hradí za pojištěného zaměstnavatel, musí být v soukromém životním pojištění ujednáno, že právo na plnění z těchto pojistných smluv má pojištěný zaměstnanec. V případě smrti pojištěného mají právo na plnění osoby určené ve smlouvě s výjimkou zaměstnavatele, který hradil pojistné.

Při nedodržení podmínek životního pojištění z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění, nárok na uplatnění odpočtu nezdánitelné části základu daně zaniká. Pojištěný je povinen podat za zdaňovací období, ve kterém k této skutečnosti došlo, daňové přiznání a v něm jako příjem uvést součet částek, o které mu byl v příslušných letech základ daně snížen z důvodu zaplaceného pojistného.

Daňové výhody na straně zaměstnavatele

- Příspěvek do 8 000 Kč ročně na zaměstnance je daňově uznatelným nákladem pro daň z příjmů zaměstnavatele.
- Veškeré příspěvky od zaměstnavatele na životní pojištění a penzijní připojištění jeho zaměstnanců jsou na straně zaměstnavatele osvobozeny od placení pojistného na sociální a zdravotní pojištění, a to bez ohledu na jejich výši.

Daňové výhody na straně zaměstnance

- Příspěvek zaměstnavatele až do 12.000,- Kč ročně je osvobozen od daně a zdravotního a sociálního pojištění, částka příspěvku přesahující 12.000,- Kč ročně je osvobozena od platby zdravotního a sociálního pojištění.
- Pojistné zaplacené zaměstnancem až do 12.000,- Kč ročně je možné odečíst od základu daně z příjmu.
- Možnost připojištění: úrazu, pracovní neschopnosti, invalidity, velmi vážného onemocnění.
- Možnost volby podílu spoření a pojištění.
- Možnost dočasného přerušování placení.
- Garance minimálního ročního růstu kapitálové hodnoty 2%.

Daňové úpravy daly impuls pojišťovnám k tvorbě nových pojistných produktů v životním pojištění. Jedním z nich, který by se dal do jisté míry považovat za alternativu skupinového životního pojištění, je zaměstnanecký program skupinového pojištění osob. [3]

Postup při realizaci programu zaměstnaneckých výhod

Zaměstnavatel se rozhodne, na kterou ze základních složek bude přispívat:

- maximálního využití daňových výhod se dosáhne kombinací kapitálového životního pojištění a penzijního připojištění,
- předpokladem vzniku programu zaměstnaneckých výhod je příspěvek zaměstnavatele na jednu ze základních složek.

Následně uzavře pojišťovna se zaměstnavatelem rámcovou smlouvu, která upraví podmínky spolupráce:

- výše příspěvku zaměstnavatele,
- výběr produktu,
- způsob úhrady,
- předávání údajů o platbách,
- poskytnutá zvýhodnění atd.

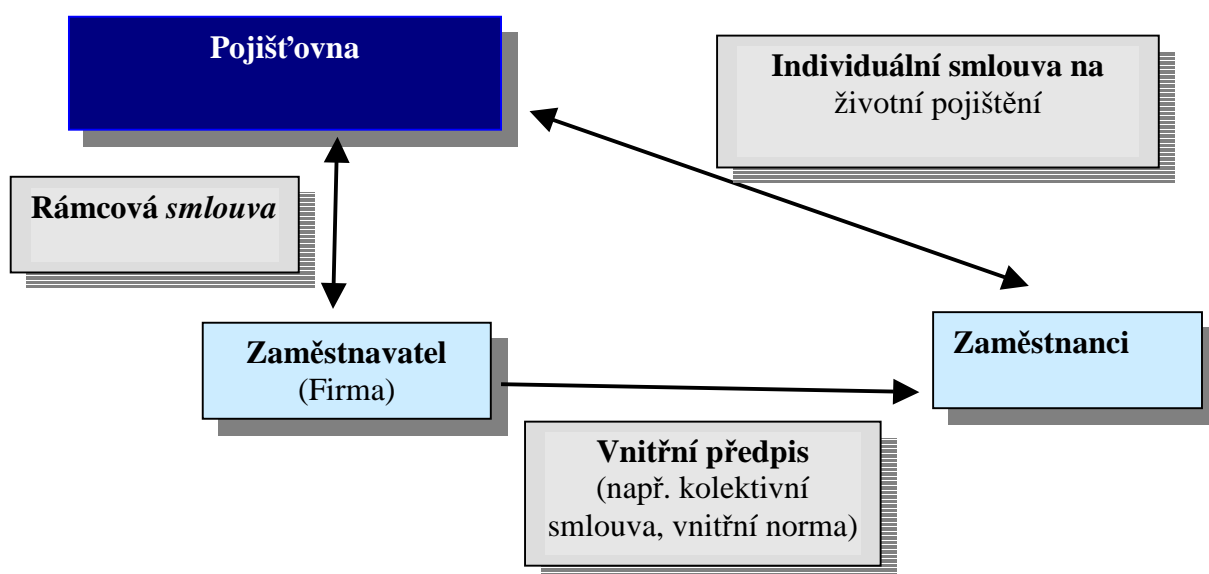
Zaměstnavatel upraví podmínky přispívání organizačním opatřením:

- vnitřní normou,
- kolektivní smlouvou apod.,
- seznámí s nimi zaměstnance.

Pojišťovna dohodne se zaměstnavatelem:

- způsob uzavírání jednotlivých individuálních smluv,
- způsob předávání informací o změnách atd.,
- sjednávání smluv přímo na pracovišti zaměstnavatele nebo v kanceláři obchodního zástupce. [8]

Schéma smluvních vztahů:



Zaměstnanecké programy tedy umožňují využít daňové zvýhodnění a úlevy na pojistném na sociální zabezpečení a všeobecné zdravotní pojištění, a to jak pro životní pojištění, tak i pro penzijní připojištění. [3]

Příklad úspor a výnosů pro zaměstnavatele

Firma s 50 zaměstnanci se rozhodla přispívat zaměstnancům 8 000 Kč ročně na životní pojištění.

Tabulka 14: Dosažené úspory a zdroj jejich vzniku

	Zvýšení příjmu ve formě příspěvku na životní pojištění	Zvýšení příjmu ve formě navýšení mzdy
Zdravotní pojištění	0 Kč	60 Kč
Sociální pojištění	0 Kč	173 Kč
Celkové výdaje měsíčně	666 Kč	899 Kč
Ročně na počet zaměstnanců	399 600 Kč	539 400 Kč

(Zdroj: Interní materiály Allianz pojišťovny, a.s.)

Celková roční úspora nákladů: $(539\,400 - 399\,600) = 139\,800$ Kč

Úhrada nákladů společnosti: $5\% * 399\,600 = 19\,980$ Kč

Celkový výnos: $= 159\,780$ Kč

Příklad úspor a výnosů pro zaměstnance

V případě navýšení hrubé mzdy zaměstnance (15 000 Kč) o 666 Kč měsíčně, dojde k navýšení čisté mzdy pouze o 466 Kč (12,5 % sociální a zdravotní pojištění, daň z příjmu).

V případě životního pojištění i penzijního připojištění je příspěvek osvobozen od daně z příjmu a nezahrnuje se do základu pro výpočet sociálního a zdravotního pojištění. [8]

Pojem „Employee Benefits“ se v českém pojišťovníctví neoprávněně přisuzuje zpravidla pouze produktům v oblasti spoření na penzi, tedy životnímu pojištění a penzijnímu připojištění, které jsou v dnešní době výrazně podporovány státem formou daňových úlev. Ve skutečnosti leží pravé výhody zaměstnaneckých pojistných programů v oblasti rizikového pojištění. V několika posledních letech u nás pojišťovny zaměřily svůj marketing v pojištění osob pro firmy téměř výhradně na spořicí pojistné produkty s daňovými úlevami. [12]

Výhodnost nabídky pojišťoven pro podniky je tedy založena hlavně na zmíněných daňových zvýhodněních, jejichž budoucí podobu je nutno pečlivě zvažovat. Vzhledem k tomu, že každý klient musí mít svou vlastní pojistnou smlouvu a individuálně vedený účet, je administrativní správa pojištění prakticky stejně nákladná jako u individuálního pojištění. Provozní úspora pojišťovny při inkasu pojistného jednou platbou od zaměstnavatele bývá v současné době více než vyrovnávána náklady na „příspěvky zaměstnavateli“. Protože hlavní složkou platby je spoření, nemůže být pojištění uzavřené či placené prostřednictvím zaměstnavatele levnější než individuální pojistná smlouva. Z tohoto důvodu nemůže být takové pojištění (když by se nebrala v potaz státní podpora) skutečnou hodnotou, kterou firma dává svému zaměstnanci.

Ve vyspělých pojistných trzích je přitom situace v oblasti pojištění osob ve firmách zcela odlišná. Klíčovou výhodou pojišťoven při nabídce pojištění firmám je schopnost pojistit větší skupinu osob s řádově nižšími provozními i technickými náklady než u

individuálního pojištění. Cena pojištění, které si jednatel kupuje prostřednictvím svého zaměstnavatele, tak může být až o desítky procent nižší než při individuálním sjednání pojistné smlouvy. Navíc zpravidla získá pečlivě vybraný produkt, protože při sjednání pojištění se jako odborný poradce podniku často podílí kvalifikovaný pojišťovací makléř. Z běžného produktu se stane skutečná výhoda a hlavně záleží jen na zaměstnavateli, zda to dokáže správně sdělit svým zaměstnancům a vysvětlit jim, kolik peněz jim dokázal uspořit. Může jít i o mnohem podstatnější částku, než je výše uvedená úspora na daních.

6. Role skupinového životního pojištění na pojistném trhu

Skupinové životní pojištění hraje velkou úlohu především ve světě. Rozšířenost a konkrétní podoba skupinového životního pojištění v jednotlivých zemích silně závisí na místní situaci, daňovém prostředí, státní sociální politice, firemní tradici apod.

Jako hlavní výhoda skupinového životního pojištění se v USA uvádí, že tento druh pojištění představuje určité zabezpečení pro pozůstalé po zaměstnancích, kteří si nemohou dovolit zabezpečení přiměřené svým potřebám nebo jejichž zdravotní stav nedovoluje sjednání pojištění za přijatelnou cenu. Příkladem země, kde se skupinové pojištění hojně prodává a kde je k dispozici dostatek údajů, jsou již zmíněné USA (1999). Okolo 50% nově prodaných životních pojištění bylo skupinových, celkem pak bylo pojištěno rámci skupinových smluv přes 150 mil. osob. V následující tabulce lze vidět zastoupení jednotlivých typů produktů skupinového životního pojištění; přes 90% tvoří dočasná pojištění pro případ smrti (Term).

Tabulka 15: Zastoupení jednotlivých produktů skupinového životního pojištění

Produkt	Počet pojištěných		Pojistná částka	
	(tis.)	(%)	(mil. US\$)	(%)
Klasické životní pojištění	4 448	2,8	94 605	1,5
Univerzální životní pojištění	2 470	1,6	320 896	5,3
Variabilní univerzální životní pojištění	280	0,2	122 251	2
Dočasné pojištění pro případ smrti	152 071	95,5	5 572 467	91,2
Celkově	159 269	100	6 110 218	100

(Zdroj: American Council of Life Insurance, Life Insurers Fact Book 200, Washington D.C. 2000.)

Skupinové životní pojištění má proti individuálnímu pojištění významnou odlišnost v možné větší koncentraci rizik. Zatímco u neživotního pojištění se tato problematika v souvislosti s přírodními katastrofami i terorismem sleduje již dlouhou dobu, u životního pojištění byla uvedená koncentrace rizik až do nedávné doby považována spíše za teoretickou. Vše změnila událost z 11. září 2001, kdy při teroristickém útoku zahynulo v USA okolo 2800 lidí, většina z nich v budově Světového obchodního centra v New Yorku. Převážně šlo o zaměstnance významných finančních společností, často s vysokými

příjmy a vysokými životními pojistkami včetně firemních skupinových pojištění. I přes značný rozsah vyplaceného plnění ze životních pojistek se nejednalo o částku, která by životní pojišťovny ohrozila. Pojišťovny a zajišťovny se ale začaly obávat nejen dalších útoků podobných 11. září, ale mnohem více teroristických útoků větších rozměrů s mnohem většími ztrátami na životech. Zatím však neexistuje rozumný způsob, jak riziko podobných událostí předvídat do budoucnosti a tedy nelze ocenit toto riziko formou nějaké přírážky. Proto se nyní doporučuje u větších smluv skupinového životního pojištění stanovit maximální limit plnění z jedné pojistné události. Nad tento limit není ochotna pojišťovna ani zajišťovna nést riziko. [1]

V České republice je situace výrazně odlišná. Česká asociace pojišťoven přestala statisticky sledovat skupinové životní pojištění v rámci životního pojištění od roku 2001. Již v tomto roce byl jeho podíl na celkovém životním pojištění velmi nepatrný a od roku 2001 se ještě zmenšil. Důvodem toho je, že daňové zvýhodnění životního pojištění (počíná rokem 2001) je podle zákona o daních z příjmů vázáno na podmínku "poplatník=pojistník", tudíž zaměstnavatel, který je současně pojistníkem, nemůže těchto úlev využívat. Z tohoto důvodu není právě skupinové životní pojištění pro zaměstnance i zaměstnavatele lákavé a upadá. Jeho klady (např. úspora nákladů) tento nedostatek nedokáže vyrovnat. Jak už jsem zmínila, navzdory nepříznivému daňovému režimu se klasické skupinové pojištění přesto prodává v České republice, ačkoliv nejsou k dispozici žádné statistické údaje, které dokládají jeho rozšířenost. Co se týče pojišťoven, které nabízejí skupinové životní pojištění na našem pojistném trhu, jsou uvedeny v příloze 1. Tento druh pojištění zatím využívají spíše zahraniční firmy ke stabilizaci svých pracovníků, protože ve vyspělých zemích je toto pojištění zvykem daleko více než u nás.

Nejsem si jista, zda v dohledné době lze očekávat změny. Vypadá to, že pojišťovny se nyní uspokojily prosazením daňových úlev pro ziskově nejzajímavější produkty spořicího pojištění a neprojevují velkou snahu zvýhodňovat další segmenty životního pojištění. Zkušenosti s uplatňováním daňových výhod v oblasti životního pojištění jednoznačně prokazují rostoucí zájem zaměstnavatelů o soukromé životní pojištění. Počet zaměstnanců, za něž platil pojistné celé nebo část zaměstnavatel, rok od roku roste. V roce 2001 jich bylo zhruba 65 tis., v roce 2002 178 tis. A v roce 2003 již 281 tis. osob. (Zdroj: www.mesec.cz)

Není zatím patrná žádná snaha o nápravu uvedeného znevýhodnění skupinového životního pojištění. Bezesporně existují mnohem mediálně zajímavější témata k diskusi (např. důchodová reforma). Dle mého názoru by stačilo jen pár malých změn v legislativě, aby došlo k vytvoření stejných podmínek pro skupinové životní pojištění. Pak by pozitivní sociální dopad, které by tyto změny v zákoně měly na zaměstnance, zaměstnavatele a postupně i na státní rozpočet, za to stál.

Závěr

Na závěr se pokusím shrnout práci o skupinovém životním pojištění. Skupinové životní pojištění lze považovat za cenově zajímavou formu pojištění kolektivu osob. Důvodem je velikost a homogenita pojišťované skupiny, které snižují pravděpodobnost vzniku škody. Bezesporu, pokud jsou pojišťovány zaměstnanci podniku z určitého odvětví, je možné získat statistiky úrazovosti či nemocnosti pro daný obor a v případě příznivých výsledků dále snížit cenu pojištění. Velké úspory jsou dosaženy snížením administrativních nákladů pojišťovny. Při tomto způsobu pojištění nejsou uzavírány smlouvy s jednotlivými zaměstnanci, ale jednou smlouvou je pojištěna skupina osob. Pojišťovně stačí pouhý seznam pojištěných osob, v případě velkých firem není někdy nutný ani seznam, pojištění lze uzavřít na základě počtu osob a příslušnosti k pojištěné skupině se ověřuje až v případě škody. Pojistných produktů skupinového životního pojištění existuje celá řada. Ve své práci jsem skupinové životní pojištění rozdělila na tradiční produkty skupinového životního pojištění (skupinové pojištění pro případ smrti a skupinové pojištění pro případ invalidity) a na ostatní produkty skupinového životního pojištění (skupinové úrazové pojištění, skupinové zdravotní pojištění, skupinové pojištění pro případ závažných chorob a skupinové pojištění dlouhodobé péče), které jsem postupně rozebrala a popsala z anglického manuálu skupinového pojištění.

Přes veškeré klady (např. úspora nákladů, nižší cena pojistného), které skupinové životní pojištění přináší, je jeho rozšířenost na našem trhu nepatrná. Česká asociace pojišťoven přestala statisticky sledovat skupinové životní pojištění v rámci životního pojištění od roku 2001 a tudíž nejsou k dispozici přesné údaje. Již v tomto roce byl jeho podíl na celkovém životním pojištění velmi malý a od roku 2001 se ještě zmenšil. Důvodem toho je, že daňové zvýhodnění životního pojištění (počíná rokem 2001) je podle zákona o daních z příjmů vázáno na podmínku, že pojistník je současně pojištěným. Tudíž, aby bylo možno těchto úlev využít, nemůže být sjednáno zaměstnavatelem ve prospěch svých zaměstnanců. Z tohoto důvodu není právě skupinové životní pojištění pro zaměstnance i zaměstnavatele lákavé a zmírání na úbytě a jeho pozitiva tento nedostatek nedokáže vyrovnat. V několika posledních letech daly tyto právní úpravy podnět pojišťovnám k tomu, aby svůj marketing v pojištění osob pro firmy zaměřily výhradně k tvorbě spořicíh pojistných programů

s daňovými úlevami, tedy na zaměstnanecké programy skupinového pojištění osob. Tyto zaměstnanecké programy jsou pro zaměstnavatele zajímavější než klasické skupinové životní pojištění.

V České republice zatím nejsou firmy zvyklé využívat výhod skupinového životního pojištění a pokulhávají za vyspělými pojistnými trhy. Pravděpodobně je jedním z důvodů stále silné zajištění zaměstnanců státním sociálním systémem. Domnívám se, že skupinové životní pojištění bude (hlavně díky jeho kladům) v budoucnu mnohem více rozšířeno. Je zde však zapotřebí i pomoc ze strany státu v nápravě uvedeného znevýhodnění skupinového životního pojištění, kde by v zájmu vytvoření rovných podmínek stačilo jen pár malých změn v zákoně. Pak by jistě i stát pocítil nižší dopad na státní rozpočet.

Seznam použité literatury

Literatura

- [1] VESELÝ, K. Skupinové životní pojištění. In MANDL, P., ŠTÁSTKOVÁ, M. (eds.), Seminář z aktuárských věd 2003/04. Praha: Matfyzpress, 2004, S. 117-126. ISBN 80-86732-33-9.
- [2] CIPRA, T. Pojistná matematika, 1. vyd. Praha: Ekopress, 1999. ISBN 80-86119-17-3.
- [3] DAŇHEL, J. Pojistná teorie, 1. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86419-84-3.
- [4] MRÁZ, V., aj. Životní pojištění. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2002. ISBN 80-247-0146-4.
- [5] VOSTATEK, J. Sociální a soukromé pojištění, 1. vyd. Praha: Kodex Bohemia 2000. ISBN 80-85963-21-3.
- [6] DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví, 2. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.
- [7] PRICE R., Müller D., Group Life Insurance Manual, General&Cologne Re, Köln, 200? (nedatováno).

Interní materiály pojišťoven

- [8] Interní materiály Allianz pojišťovny, a.s.
- [9] Interní materiály České podnikatelské pojišťovny, a.s.
- [10] Interní materiály Pojišťovny České spořitelny, a.s.

Seriálová publikace

- [11] Pojistný obzor. Č. 4. Praha: Česká asociace pojišťoven. 2003. ISSN 0032-2393.
- [12] Ekonom. Č.38. Praha: Economia. 2004. ISSN 1210-0714.

Zákon

- [13] Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam tabulek

- Tabulka 1: Hranice volného krytí FCL jako násobek průměrné pojistné částky PPČ
v závislosti na počtu pojištěných ve skupinovém pojištění
- Tabulka 2: Koeficient $k(n)$ ve vzorci (2.3.1.1) pro stanovení hranice volného krytí FCL
v závislosti na počtu pojištěných n ve skupinovém pojištění
- Tabulka 3: Délka nepřetržitého zaměstnání
- Tabulka 4: Doporučená struktura pro úpravu podílu na zisku u pojištění pro případ smrti
- Tabulka 5: Dopad poměru náhrady mzdy na aktuální škodní náklady
- Tabulka 6: Pojistné plnění pro skupinové pojištění trvalé plné invalidity jako násobek
ročního platu
- Tabulka 7: Doporučená struktura pro úpravu podílu na zisku u pojištění dlouhodobé
invalidity
- Tabulka 8: Hlavní tabulka ztrát
- Tabulka 9: Tabulka procentního plnění
- Tabulka 10: Slevy u kapitálového životního pojištění
- Tabulka 11: Slevy u investičního životního pojištění
- Tabulka 12: Příklad pojištění pro případ smrti ve dvou variantách - v minimální výši
10 000 Kč a ve výši 300 000 Kč
- Tabulka 13: Příklad skupinového úrazového pojištění
- Tabulka 14: Dosažené úspory a zdroj jejich vzniku
- Tabulka 15: Zastoupení jednotlivých produktů skupinového životního pojištění

Seznam příloh

- Příloha 1: Nabídka pojistných produktů 2005